АКУШЕРСКАГО ОТДѢЛЕНІЯ

АКАДЕМИЧЕСКОЙ

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

МИХАЙЛОВСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

БАРОНЕТА ВИЛЛІЕ

за 12-ти лѣтній періодъ дѣятельности ея съ 1874 по $188^{5}/_{6}$ ак. г.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Д. А. ПАРЫШЕВА,

Ординатора Акушерской Академической клиники Проф. А. И. Лебедева.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Дома Призрѣнія Малолѣтнихъ Бѣдныхъ. Лиговка, д. № 16.
1887.

МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

АКУШЕРСКАГО ОТДѢЛЕНІЯ

АКАДЕМИЧЕСКОЙ

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

МИХАЙЛОВСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

БАРОНЕТА ВИЛЛІЕ

за 12-ти лѣтній періодъ дѣятельности ея съ 1874 по $188^{5}/_{6}$ ак. г.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Д. А. ПАРЫШЕВА,

Ординатора Акушерской Академической клиники Проф. А. И. Лебедева.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Дома Призрѣнія Малолѣтнихъ Бѣдныхъ. Лиговка, д. № 16.
1887.

Докторскую диссертацію лекаря Парышева, подъ заглавіемъ „Медицинскій отчетъ акушерскаго отдѣленія академической акушерско-гинекологической клиники Михайловской клинической больницы Баронета Вилліе за 12-ти лѣтній періодъ дѣятельности ея съ 1874 по 188⁵/₆ академическій годъ", печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи опой, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 20-го дня 1887 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

ВВЕДЕНІЕ.

Почетное мѣсто, которое занимаетъ Императорская Военно-Медицинская Академія не только среди Россійскихъ медицинскихъ факультетовъ, но и среди значительнаго числа заграничныхъ, ставитъ на ту же высоту положенія и принадлежащія ей клиники. Уже этимъ однимъ, намъ кажется, объяснимо появленіе очерковъ о дѣятельности той или другой изъ названныхъ клиникъ и на этомъ одномъ основаніи желаніе имѣть ихъ опубликованными законно.

Извѣстно, что наибольшій процентъ тружениковъ врачебнаго дѣла въ Россіи какъ въ прошломъ, такъ и въ настоящемъ, были воспитаны въ своихъ знаніяхъ Медицинскою Академіею. Черезъ ея лабораторіи и клиники, даже принимая только послѣднее десятилѣтіе ея дѣятельности, прошли тысячи ищущихъ медицинскаго знанія и опытности.—Небезъинтересно знать, конечно, на какомъ матеріалѣ и при какихъ общихъ условіяхъ велось при этомъ дѣло преподаванія.

Помимо этихъ общихъ поводовъ къ опубликованію медицинскаго отчета о дѣятельности Акушерскаго отдѣленія Клинической Больницы Баронета Виллie, по нашему мнѣнію, были и свойственныя ему, какъ Акушерскому отдѣленію.

Какъ и всякій другой родовспомогательный домъ, Академическая Акушерская клиника въ теченіи 12-тилѣтія съ 1874—1886 годъ пережила крайне интересное и поучительное время. Вступивъ въ свою дѣятельность какъ разъ въ тотъ періодъ времени, когда антисептика только что начала пріобрѣтать себѣ право гражданства у постели роженицы и родильницы, родильный покой

Академической клиники перенесъ на себѣ какъ смутные годы, такъ сказать, обученія антисептикѣ, такъ и свѣтлый періодъ торжества ея въ послѣдніе три года.—Что касается дѣятельности клиническаго родильнаго покоя,—по сравненію съ другими родовспомогательными учрежденіями онъ долженъ стоять совершенно особнякомъ, почти при несравнимыхъ условіяхъ. Осуществляя цѣль своего назначенія—служить обученію пріемамъ практическаго акушерства учащихся, матеріалъ проходящій черезъ него невольно ставится въ совершенно особенныя и, конечно, неблагопріятныя условія. Что послѣднее справедливо, въ особенности для недавняго прошлаго, достаточно взглянуть на прекрасно выражающую приведенную мысль, статистическую таблицу смертности родильницъ Dorhn'a [1]), а также вспомнить наблюденія Semelweiss'a.

Къ счастію учащихъ и ищущихъ въ родильномъ покоѣ клиники пріюта рожеництъ, время и научный погрессъ акушерства и медицинской науки вообще указали методъ болѣе совершеннаго веденія дѣла, не нарушая цѣлей преподаванія. Если незадолго ранѣе могло считаться серьезнымъ „то обстоятельство, что мы лишь очень рѣдко можемъ указать инфицирующій предметъ или то лицо, которое принесло съ собою заражающее вещество", то въ настоящее время, по справедливому отзыву Винкеля [2]), оно не можетъ имѣть значенія. Въ виду всего этого, при томъ же методѣ и интензивности обученія, послѣднее, имѣвши прежде почти роковое значеніе для роженицы, въ настоящее время не представляетъ собою почти никакой опасности.

На основаніи всего вышесказаннаго, я и взялъ на себя трудъ, по предложенію Профессора А. И. Лебедева, заняться обработкой матеріала Акушерскаго отдѣленія клиники за двѣнадцатилѣтній періодъ ея дѣятельности.

Основнымъ источникомъ нашей работы служилъ введенный первымъ профессоромъ, завѣд. Акушерской Академической клиникой Больницы Баронета Вилліе, А. Я. Крассовскимъ, „журналъ для рожениц и беременныхъ". Считаемъ долгомъ сказать, что съ основанія родильнаго покоя и до 188⁴/₅ года, въ теченіи 10-лѣт-

---

[1]) *Dorhn.* Kenntniss der Mortalität in der offentlichen Entbindungsanstalten Deuts. 1874—1883. Zeitschrif. f. Geburst. B. XII.

[2]) *Винкель.* Патологія и терапія родильнаго періода. Стр. 329.

ней его дѣятельности, дѣло веденія журнала было принято на себя бывшимъ тогда Ассистентомъ клиники А. К. Хрщоновичемъ и велось имъ съ рѣдкою тщательностію. Благодаря положенному имъ труду, мы рѣдко встрѣчались съ пробѣлами искомыхъ данныхъ.— Помимо того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы пользовались и сохранявшимися протоколами родовъ и исторіями послѣродоваго состоянія. Хотя, нужно сказать, это удавалось не часто, такъ какъ большинство ихъ, за прежніе годы, не сохранено.

Завѣдываніе Акушерскою Академическою клиникою въ теченіи первыхъ 2-хъ лѣтъ ея существованія было въ рукахъ *Профессора Антона Яковлевича Крассовскаго* (съ начала 1874—$187^5/_6$ ак. годъ). Въ продолженіи дальнѣйшихъ 7 лѣтъ (съ $187^6/_7$—$188^2/_3$ ак. годъ). завѣдываніе находилось въ рукахъ покойнаго *Профессора Мартына Исаевича Горвица*, послѣ смерти котораго временно оно поручено было (въ теченіи $188^3/_4$ года) *Профессору Крониду Ѳедоровичу Славянскому*. Наконецъ съ $188^4/_5$ года Академическая Акушерская клиника перешла въ вѣденіе *Профессора Алексѣя Ивановича Лебедева*.

Касаясь внутренней стороны предлагаемаго отчета, могу сказать одно: мы старались разобрать нашъ матеріалъ возможно подробнѣе и взять изъ имѣющихся данныхъ все то, что они могли дать составителю. На этомъ основаніи,—безъ сомнѣнія, встрѣтятся мѣста, страдающія излишней на первый взглядъ подробностью.—Оправданіемъ въ этомъ, можетъ быть, послужитъ нашъ взглядъ на медицинскій отчетъ.

Въ Акушерствѣ, какъ и въ любомъ изъ отдѣловъ медицинской науки, существуетъ цѣлый рядъ вопросовъ, могущихъ быть рѣшенными только статистическимъ методомъ изслѣдованія. Рѣшеніе же это тѣмъ правдивѣе, статистическій выводъ тѣмъ менѣе сомнителенъ, чѣмъ больше и разностороннѣе матеріалъ, подвергающійся обработкѣ. Предѣлъ той численной величины, которая можетъ дать абсолютно вѣрные выводы, дать невозможно. Въ виду этого, ни одинъ изъ отчетовъ, взятый въ отдѣльности, не можетъ претендовать на окончательно-установленный выводъ. Послѣдній будетъ вѣренъ для того матеріала, который послужилъ основаніемъ къ разработкѣ цифровыхъ данныхъ.

Но безъ сомнѣнія въ недалекомъ будущемъ акушерство обогатится статистикою, основанною на матеріалѣ, подвергшемся извѣстной

обработкѣ и опубликованномъ, всѣхъ родильныхъ домовъ. Необходимость такой работы сознается, напр., Фритчемъ [1]).

Драгоцѣнные выводы такого труда, конечно, будутъ тѣмъ разностороннѣе, чѣмъ подробнѣе обработанъ былъ матеріалъ въ каждомъ частномъ отчетѣ. Въ виду этого, каждый медицинскій отчетъ, по нашему мнѣнію, долженъ составляться возможно болѣе подробно.

На сколько удалась намъ такая обработка—судить не мнѣ.

По отношенію къ плану предлагаемой работы считаю нужнымъ добавить слѣдующее.

Къ моему сожалѣнію, я не могъ начать разработку матеріала, накопившагося за 12-лѣтній періодъ дѣятельности родильнаго покоя, одновременно. Матеріалъ послѣднихъ двухъ отчетныхъ лѣтъ могъ служить моей работѣ уже въ то время, когда большинство цифръ предъидущаго 10-лѣтія было выработано и извѣстнымъ образомъ группировано. Разбить сгруппированныя цифры и пополнить ихъ новымъ количествомъ было-бы трудомъ, не меньшимъ затраченнаго. Кто работалъ статистическимъ методомъ и на себѣ испыталъ его характеръ, — надѣюсь пойметъ мое отступленіе. — Вслѣдствіе приведенныхъ основаній, я долженъ былъ разбираемый 12-ти лѣтній періодъ дѣятельности родильнаго покоя разсматривать въ двухъ отдѣльныхъ группахъ и разбить свое изложеніе на двѣ части, изъ которыхъ первая обнимаетъ собою матеріалъ перваго десятилѣтія родильнаго покоя—съ 1874 года по $188^3/_4$ академическій годъ включительно; вторая же— послѣдніе два года отчетнаго времени— $188^4/_5$ и $188^5/_6$ ак. годы.

Въ заключеніе, долгомъ считаю выразить здѣсь свою сердечную благодарность моему глубокоуважаемому учителю Профессору Алексѣю Ивановичу Лебедеву за предложеніе заняться обработкою имѣющагося акушерскаго матеріала и за его теплое и постоянное участіе какъ по отношенію къ предлагаемому труду, такъ и вообще къ моему клиническому образованію въ избранной мною спеціальности.

---

[1]) *Г. Фритчъ.*—Основы патологіи и терапіи родильницъ. Рус. пер. Ольхина. 1885. стр. 111.

ДЕСЯТИЛѢТНІЙ ПЕРІОДЪ

съ 1874—188¾ ак. г.

ОБЩІЯ СТАТИСТИЧЕСКІЯ ДАННЫЯ.

Съ Января 1874 года по Апрѣль 1884 года всего поступившихъ въ акушерское отдѣленіе клиники было 1242. Изъ нихъ беременными поступило 137, роженицъ 1101 и вскорѣ р. р. 4. Изъ первыхъ разрѣшились въ клиникѣ 95; выписались беременными 41 и 1 умерла не разрѣшившись.

Общее число родильницъ, включая сюда 4-хъ поступившихъ вскорѣ послѣ родовъ, такимъ образомъ, 1,200, изъ которыхъ разрѣшившихся въ первый разъ было 577, повторнородившихъ 619, у остальныхъ 4 беременность осталась необозначенною. Изъ нихъ родили срочно 1041, прежде срока—159. Въ числѣ послѣднихъ было 29 абортовъ и 130 родовъ преждевременныхъ. Одиночныхъ родовъ было 1172, 26 разъ двойни и 2 раза тройни. Присоединяя сюда же случай смерти до родовъ, съ послѣдующимъ кесарскимъ сѣченіемъ, помощью котораго были извлечены два мертвыхъ плода,—всего плодовъ получится 1232. Изъ нихъ, за исключеніемъ 32, гдѣ полъ плода не могъ быть опредѣленъ, было: мальчиковъ 618, дѣвочекъ 582. Живыми родилось 1113, мертвыми 44, мацерированными 39. Въ остальныхъ 36 заключались—ранніе аборты и плоды, состояніе которыхъ не было обозначено.—Изъ 1200 родильницъ выписано 1095; переведено въ другія отдѣленія больницы 20; умерло 64 и о 21 не обозначено. Изъ 1113 живорожденныхъ дѣтей 999 выписано; умерло въ клиникѣ 56 и относительно 58—неизвѣстно.

О ПОСТУПИВШИХЪ.

Движенiе родовъ и поступленiй.

Распредѣленiе по годамъ всѣхъ поступившихъ и разрѣшившихся въ клиникѣ было слѣдующее:

Года	1874	$187^4/_5$	$187^5/_6$	$187^6/_7$	$187^7/_8$	$187^8/_9$	$187^9/_{80}$	$188^0/_1$	$188^1/_2$	$188^2/_3$	$188^3/_4$	Всего.
Поступило	89	140	131	101	97	116	122	119	107	119	101	1242
Выписалось беременными	3	2	6	9	3	3	4	2	3	3	4	42
Разрѣшилось	86	138	125	92	94	113	118	117	104	116	97	1200

Наибольшее число поступившихъ, такимъ образомъ, было въ $187^4/_5$ академическомъ году, наименьшее же—въ $187^7/_8$ г. Я не беру 1874 годъ, такъ какъ въ немъ клиника функцiонировала только съ Января, стало быть,—не полный семестръ. Исключая его, среднее число поступленiй = 115,3.—Наибольшее число родовъ было, какъ и число поступленiй, тоже въ $187^4/_5$, наименьшее же, опять не принимая во вниманiе 1874 года, въ $187^6/_7$ академ. году. Среднее годовое число родовъ = 111,6.

По мѣсяцамъ роды и поступленiя распредѣлялись такъ:

Мѣсяцы	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	всего
Поступило. . . .	135	212	159	142	189	155	184	56	10	1242
Выписалось беремен.	2	3	5	5	3	9	12	2	1	42
Разрѣшилось . . .	133	209	154	137	186	146	172	54	9	1200

Изъ таблицы видно, что наибольшее число поступленiй было въ октябрѣ, какъ и родовъ, наименьшее же число поступившихъ и рожавшихъ было въ апрѣлѣ и въ маѣ. Распредѣленiе это будетъ вполнѣ понятно, если принять во вниманiе, что maximum дѣятельности Акушерскаго отдѣленiя выпадаетъ на мѣсяцъ близкiй къ началу академическаго сезона, когда послѣродовыя заболѣванiя, благодаря лѣтней очисткѣ зданiя, встрѣчаются рѣже. При отсутствiи же скопленiя заболѣвшихъ, конечно, идетъ быстрѣе смѣна клиническаго матерiала. Minimum поступленiй и родовъ, какъ мы

видѣли, падаетъ на тотъ мѣсяцъ, въ который пріемъ, вслѣдствіи закрытія клиники, ограничивается. Среднее мѣсячное число поступившихъ = 14,6; для рожениц же оно = 14,1.

Общественное положеніе.

По *сословію* поступившія въ Акушерское отдѣленіе клиники были:

Крестьянки	673	Духовнаго званія. . . .	11
Мѣщанки.	237	Жены студентовъ . . .	8
Военнаго сословія . . .	146	Жены врачей.	4
Чиновницы	21	Купчихи	8
Ремесленнаго цеха. . .	17	Иностр. подданныя. . .	1
Дворянки	16	Сословіе неопредѣл. . .	100
		Всего. . . . 1242.	

Отсюда видно, что и у насъ, какъ и во всѣхъ родильныхъ домахъ Петербурга, преобладающимъ элементомъ были лица простого званія: крестьянки и мѣщанки. Болѣе же привиллегированный классъ составлялъ едва $^1/_{20}$ часть прибывшихъ.

По *занятію* нашъ матеріалъ распадался слѣдующимъ образомъ:

Кухарокъ	286	Перчаточницъ	4
Горничныхъ	185	Сестеръ Милосердія. . .	1
Заним. хозяйств. . . .	152	Торговокъ.	4
Швей	70	Золотошвеекъ.	1
Чернорабочихъ	59	Проститутокъ.	1
Прачекъ	56	Акушерокъ	15
Фабричныхъ	54	Учительницъ	9
Нянекъ.	27	Студентокъ	2
Сидѣлокъ	16	Экономокъ.	1
Огородницъ	2	Занятіе не обозн. . . .	287
Башмачницъ.	5		
Судомоекъ	5		
		Всего. . . . 1242.	

Сообразно преобладающему сословному положенію, поступившія и по роду своей дѣятельности наичаще принадлежали къ живущимъ физическимъ трудомъ. Интеллигентнымъ трудомъ занятыя составляли едва $^{1}/_{100}$ часть всѣхъ прибывшихъ.

По *мѣсту рожденія* наибольшая часть принадлежала къ Петербургской и къ близь лежащимъ къ ней губерніямъ. Изъ этихъ были:

Петербургской губерніи.	. 269	Ярославской губерніи . .	39
Новгородской „ .	. 227	Смоленской „ . .	35
Тверской „ .	. 185	Витебской „ . .	31
Псковской „ .	. 54	Выборгской „ . .	85

Всего . . . 925.

Остальныя 317 были представительницами болѣе отдаленныхъ губерній Россіи. Идя отъ большаго числа къ меньшему, мы имѣли: Архангельской губ.—33; Олонецкой—21; Вологодской—20; Московской—20; Тульской—13; Гельсингфорсъ—13; Рига—13; Лифляндія—13; Калужской губ.—12; Костромской—11; Ковенской—10; Эстляндія—8; Варшавской—9; Рязанской—7; Ревель—6; Саратовской—6; Владимірской—6; Курляндія—5; Кіевской—5; Могилевской—5; Швеція—4; Або—4; Орловской—4; Минской—3; Харьковской—3; Курской—3; Франція—2; Кенигсбергъ—2; Кавказъ—2; Дерптъ — 2; Динабургъ — 2; Сибирь — 2; Виленской — 2; Тамбовской—2; Богемія—1; Авганистанъ—1; Пруссія—1; Люблинской—1; Гродненской—1; Могилевской—1; Полтавской—1; Симбирской—1; Одесской—1; Воронежской—1; Казанской—1 и Пермской—1. У остальныхъ 20 мѣсто рожденія осталось не опредѣлено.

Отсюда видно, какое разнообразіе по мѣсту своего кореннаго жительства представляло населеніе клиники. Смотрѣть на это можно, конечно, неиначе какъ на отраженіе общаго состава населенія Петербурга, который, какъ и всякій центральный городъ страны, имѣетъ отъ каждаго угла ея своихъ представителей.

Вѣроисповѣданіе, къ которому принадлежали роженицы и беременныя, было:

Вѣроисповѣданіе.	Роже-ницы.	Бере-менныя.	Итого.
Православное	993	34	1027
Лютеранское	160	4	164
Римско-католическое	30	1	31
Іудейское	13	—	13
Магометанское	1	—	1
Не опредѣлено.	3	3	6
Всего . .	1200	42	1242

Наибольшее число поступившихъ, какъ то и слѣдовало ожидать изъ предъидущихъ данныхъ, принадлежало къ вѣроисповѣданію православному; въ ряду остальныхъ преобладающую величину давали лютеранки.

Что касается *возраста и беременности*, то распредѣленіе поступившихъ по обѣимъ изъ данныхъ категорій ясно видно изъ слѣдующей таблицы:

Беременность. / Возрастъ.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XIV	XV.	Неопр.	Итого.
14 лѣтъ . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
16 „ . .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
17 „ . .	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
18—20 лѣтъ .	183	19	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	206
21—25 „ .	274	143	46	15	3	3	1	2	—	—	—	—	—	—	487
26—30 „ .	84	73	61	38	14	15	8	2	2	2	1	—	—	3	303
31—35 „ .	20	19	22	16	14	14	12	6	2	2	3	—	—	—	130
36—40 „ .	8	3	5	8	8	5	11	4	6	4	4	1	—	—	67
41—45 „ .	—	—	—	1	2	2	1	—	1	3	2	—	1	—	13
46 лѣтъ . .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Не обозначено	1	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	10	15
Итого .	589	257	136	82	41	39	33	16	11	12	10	1	1	14	1242

Разбирая предлагаемую таблицу, видно, что преобладающимъ элементомъ поступившихъ были перворodящія, отношеніе которыхъ къ многородящимъ для нашего матеріала, имѣя въ виду всѣхъ по-

ступившихъ, равно 1:1,10, т. е. почти половина на половину. Количество поступившихъ съ дальнѣйшими беременностями идетъ постепенно уменьшаясь, т. е. чѣмъ больше беременность, тѣмъ она рѣже встрѣчается въ ряду клиническаго матеріала. Такъ какъ отношеніе количества перворождающихъ и повторнородящихъ въ ряду многихъ сторонъ дѣятельности родильнаго покоя имѣетъ существенно-важное значеніе, небезъинтересно будетъ сравнить наши величины съ данными другихъ родовспомогательныхъ учрежденій.

Обращаясь за этими данными къ отчетамъ Петербургскихъ родовспомогательныхъ учрежденій мы находимъ: у *Гугенбергера* [1]) перворождающихъ оказалось 28,2%, многородящихъ—71,7%, что=1:2,5 многород.; по *Тарновскому* [2]) I—para 34,7%; м—para 64,8%, или 1 перворождающая на 1,8 многородящихъ. *Биддеръ* [3]) на 8742 роды даетъ отношеніе перво и многородящихъ равное 1:2,0. *Онъ-же* [4]) на 10654 разрѣшившихся въ С. П. Б. родовспомогательномъ заведеніи въ теченіи 4-хъ лѣтняго періода времени съ 1877 — 1880 годъ выводитъ разбираемое отношеніе равнымъ 1:2,4. *Штольцъ* [5]) на 7,907 рожeницъ имѣлъ отношеніе I-во и многобеременныхъ равнымъ 1:2,2. Въ клиникѣ профессора *Славянскаго* [6]) на 1546 роженицъ насчитано 612—I—para и 934—Multi—para=1:1,5. Въ Гаванскомъ родильномъ пріютѣ отношеніе это было: по отчету *Лебедева* [7])=60:172; по отчету *Фишера* [8]) (I—para=32,3%; M—para 67,7%)=101:212; у *него же* [9]) за слѣдующій годъ I—para было 31,7%; M—para—68,3% или 120 перворождающихъ на 258 повторнобеременныхъ. Въ Маріинскомъ родильномъ домѣ на 4059 роженицъ по д-ру *Шмидту* [10]) было I—родящихъ 31,0%; повторнородящихъ —69% или 1:2,1.

[1]) *Гугенбергеръ*. Отчетъ С.-Петербургскаго повивальнаго института съ 1845 и 1859 г.

[2]) *Тарновскій*. Отчетъ родовспомогат. заведенія Воспит. дома за 1872 г.

[3]) *Биддеръ*. Отчетъ С.-Петербургскаго родовспомог. завед. за 1873—74 75 и 76 года.

[4]) *Онъ-же*. Отчетъ того же заведенія за 1877—1880 года.

[5]) *Штольцъ*. С.-Петербург. городскіе родовспомог. пріюты 1876 г.

[6]) *Агафоновъ*. Отчетъ Акушерской клиники профессора Славянскаго. 1885 года.

[7]) *Лебедевъ*. Отчетъ о движеніи родовъ. 1879 г.

[8]) *Фишеръ*. О дѣятельности Гаванск. родильн. пріюта за 188¾ г.

[9]) *Онъ-же*. Отчетъ о движеніи родовъ за 1884—85 года.

[10]) *Шмидтъ*. Отчетъ Маріинскаго родовспомогат. дома 1886 г.

Изъ приведенныхъ отношеній, выведенныхъ для Петербургскихъ родовспомогательныхъ учрежденій различными авторами, видно, что наичаще разбираемое отношеніе перво и повторнобеременныхъ оказывается равнымъ 1:2. Сравнивая наше отношеніе съ вышеприведенными, мы находимъ только одно изъ нихъ наиболѣе подходящимъ къ нашему, а именно данное для клиники профессора Славянскаго (1:1,5). Очевидно, стало быть, что матеріалъ клиническихъ родильныхъ покоевъ въ разбираемомъ отношеніи стоитъ между собою довольно близко.

Что касается заграничныхъ родильныхъ домовъ, то выбирая наиболѣе выдающіеся изъ нихъ, процентное отношеніе перво и многородящихъ получается слѣдующимъ:

Hecker [1])	на 17,220	родовъ	даетъ	I—para—41,45%;	M—para—58,55%
Winckel [2])	„ 1019	„	„	—50,6%;	„ —49,4%
Osterloch [2])	„ 1095	„	„	—54,5%;	„ —45,5%
Fürst [3])	„ 6230	„	„	—43,78%;	„ —56,22%
Ohlshausen [4])	„ 1973	„	„	—53,2%;	„ —46,8%
Kezmarsky [5])	„ 1583	„	„	—45,98%;	„ —54,01%
Онъ-же [5])	„ 1179	„	„	—46,76%;	„ —53,23%

Возвращаясь къ вышеприведенной таблицѣ и разбирая ее по отношенію къ возрасту поступившихъ, мы видимъ, что наибольшее число ихъ имѣли возрастъ въ предѣлахъ отъ 21 до 25 лѣтъ. Отношеніе же возраста и числа предшествующихъ беременностей, при этомъ выразилось такимъ образомъ:

Отъ 18—25	лѣтъ	наибольшее	число было	родящихъ въ	1	разъ.
„ 21—30	„	„	„	„	2—3	„
„ 26—35	„	„	„	„	4—5	„
„ 31—40	„	„	„	„	7, 8—9	„
„ 36—45	„	„	„	„	10—11	„

[1]) *Hecker*. Beobacht. und Untersuchung.aus d.Gebäranstalt zu München 1881.
[2]) *Winckel*. Berichte und Studien.
[3]) *Fürst*. Geburt und Wockenbettes.
[4]) *Ohlshausen*. Klin. Beiträgé zur Gyn. und Geburst. 1884.
[5]) *Kezmarsky*. Klin. Mitheilungen aus d. klinik in Budapest. 1884.

Такимъ образомъ, чѣмъ больше была беременность поступившихъ, тѣмъ выше былъ и тотъ возрастъ, на которомъ находится численное ихъ преобладаніе, т. е. возрастаніе числа беременностей и возраста поступившихъ шло болѣе или менѣе параллельно.

Крайніе пункты возраста для всѣхъ поступившихъ находятся между 14 и 46 годами. При этомъ самая молодая изъ первородящихъ была 14 лѣтъ, самая старая 40 лѣтъ. Для многородящихъ же этотъ крайній возрастъ былъ: minimum 19 лѣтъ, maximum 46 лѣтъ.

Если взять распредѣленіе по разбираемымъ группамъ только собственно рожениць, то въ общемъ не представится никакого отличія отъ выше констатированныхъ отношеній. Предлагаемая таблица доказываетъ это вполнѣ:

Беременность. / Возрастъ.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII	VIII	IX.	X.	XI.	XIII	XV.	Неоп.	Всего.
14 л. .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
16 „ .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
17 „ .	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
18—20 „ .	181	18	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	202
21—25 „ .	269	136	46	15	3	3	1	2	—	—	—	—	—	—	475
26—30 „ .	82	73	58	38	14	15	8	1	2	2	1	—	—	—	294
31—35 „ .	20	19	22	16	14	12	10	5	2	2	3	—	—	—	125
36—40 „ .	7	3	5	8	8	5	10	4	6	4	4	1	—	—	65
41—45 „ .	—	—	—	1	2	2	1	—	1	3	2	—	1	—	13
46 „ .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Не обозн. .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	7
Всего . . .	577	249	133	80	41	37	30	14	11	12	10	1	1	4	1200

Чтобы закончить эту главу, намъ остается разсмотрѣть поступившихъ по ихъ *семейному положенію*. Въ этомъ смыслѣ, по журналамъ клиники дано двѣ категоріи: замужнихъ и незамужнихъ. Наибольшій перевѣсъ имѣетъ, подобно составу другихъ родовспомогательныхъ учрежденій Петербурга, и у насъ послѣдняя группа. Такъ замужнихъ въ числѣ поступившихъ было 354; незамужнихъ 867, или на одну замужнюю поступило 2,4 незамужнихъ, т. е. послѣднихъ было въ $2^1/_2$ раза больше въ сравненіи съ замужними.

Причину такого отношенія врядъ-ли можно искать въ чемъ либо иномъ, кромѣ того, что въ клинику, да и вообще въ родильный домъ, идутъ наичаще лишенныя семейнаго круга роженицы, или не имѣющія надежды на родственный уходъ послѣ родовъ. Конечно, рядомъ съ этимъ ищутъ здѣсь убѣжища и желающія затеряться въ массѣ родящихъ, чтобы скрыть свое положеніе. — Подтвержденіемъ мы находимъ тотъ фактъ, что констатируемое преобладаніе незаконнородящихъ существуетъ во всѣхъ профессіяхъ, (исключая въ нашемъ матеріалѣ занимающихся хозяйствомъ и сидѣлокъ), съ одинаковымъ отношеніемъ. Какъ изъ 286 кухарокъ только 38 рожали законно, такъ и изъ 9 учительницъ только 1 имѣла законнаго ребенка. Отношеніе почти одно и тоже.

Конечно, рядомъ съ этимъ необходимо прибавить, что на ряду съ уменьшеніемъ страха передъ родильнымъ домомъ и одновременнымъ въ зависимости отъ того увеличеніемъ общаго количества ищущихъ въ немъ пріюта роженицъ, годъ за годомъ отношеніе замужнихъ и незамужнихъ должно измѣняться. Доказательствомъ тому служитъ, напр., отчетъ Д-ра Гугенбергера и отчеты С.-Петербургскаго родовспомогательнаго учрежденія, гдѣ отношеніе законныхъ къ незаконнымъ констатируется слѣдующимъ образомъ:

У *Гугенбергера* съ 45 по 59 годъ было 5505 замуж. и 2814 незамуж. = 1,9 : 1.

У *Биддера* съ 1877 по 1880 г. было 6793 замуж. и 3707 незамуж. = 1,8 : 1.

Такимъ образомъ количество замужнихъ въ послѣдніе годы, хотя и незначительно, но увеличено.

Въ отношеніи распредѣленія законно и незаконно-родящихъ по числу предшествовавшихъ беременностей нашъ матеріалъ группируется слѣдующимъ образомъ:

Которая беременность.	Общее число.	Неизв.	Незамужн.	Замуж.	% Замужн.	Отношеніе замужн. къ незамужн.
I	589	7	493	89	15,1	1 : 5,5
II	257	—	192	65	25,2	1 : 2,9
III	136	—	83	53	38,9	1 : 1,5
IV	82	—	39	43	52,4	1 : 0,9
V и VI	80	—	36	44	55,0	1 : 0,8

VII и VIII	49	—	19	30	61,2	1 : 0,6
IX и X	23	—	4	19	82,6	1 : 0,2
XI, XIV и XV	12	—	1	11	91,6	1 : 0,09
Беременность необозначена	14	14	—	—	—	—
Всего	1242	21	867	354	28,5	1 : 2,4

Такимъ образомъ, по мѣрѣ того, какъ поднимается количество беременностей падаетъ число незаконно-рождающихъ съ одновременнымъ повышеніемъ процента законнородящихъ.

О беременныхъ.

Раньше мы уже говорили, что въ число беременныхъ было принято за все время 137 женщинъ. Изъ нихъ остались до наступленія родовъ и родили въ клиникѣ—95, изъ остальныхъ-же—41 выписалась беременною и 1 умерла до наступленія родовъ.

Срокъ пребыванія беременныхъ въ клиникѣ колебался въ значительныхъ размѣрахъ, при чемъ наименьшій былъ—1 день и наибольшій—65 дней.

Что касается причинъ, которыми обусловливались поступленія беременныхъ въ клинику, то считая между прочимъ за нихъ констатированныя въ журналахъ отклоненія отъ правильнаго хода беременности, а также и неправильности въ родовыхъ путяхъ, мы могли ихъ отмѣтить едва въ половинѣ всѣхъ случаевъ.

При этомъ были слѣдующія отклоненія:

Кровотеченіе . . . . 2 раза.

У одной вслѣдствіе placentae praeviae. У обѣихъ оно было остановлено и больныя были выписаны беременными.

Отеки genital. extern. рѣзкой степени . . . . 2 раза.

Одна выписалась беременною, другая же родила въ клиникѣ; роды сопровождались эклампсіей.

Съуженіе таза . . . . 14 разъ.

4 выписались беременными вслѣдствіи закрытія клиники; 10 родили въ клиникѣ, при чемъ въ 3-хъ изъ этихъ случаевъ—было произведено искусственное прерываніе беременности.

Nephritis . . . . 5 разъ.

Всѣ рожали въ клиникѣ, при чемъ у одной роды были вызваны искусственнымъ путемъ.

Pneumonia (chronica, catarhalis). . 5 разъ.

Всѣ остались до родовъ.

Laryngitis . . . . 3 раза.

1 беременною переведена въ терапевтическую клинику Профессора Боткина, остальныя 2—родили въ клиникѣ.

Неопредѣленныя лихорадочныя формы 2 р.

1 переведена беременною въ Терапевтическую клинику Проф. Боткина, а одна—родила.

Эпилепсія . . . . 2 раза.

Обѣ родили правильно и безъ припадковъ.

Ascitis . . . . 1 разъ.

Выписана беременною.

Vomitus gravidarum. . . . . . 1 разъ.

Выписана беременною выздоровѣвши.

Conjunctivitis . . . . 1 разъ.

Была переведена, вслѣдствіи ошибочнаго предположенія о наступленіи родовъ, изъ глазнаго отдѣленія, куда и переведена обратно беременною.

Papillomata introitus vaginae. . . 1 разъ.

Выздоровѣла и выписалась беременною.

Острый сочленовный ревматизмъ . 1 разъ.

Родила въ клиникѣ.

Vitium cordis . . . . 1 разъ.

Родила въ клиникѣ и умерла отъ септицеміи.

Eclampsia gravidarum . . . . . 1 разъ.

Умерла не разрѣшившись, вслѣдствіе чего было произведено Кесарское сѣченіе (см. отдѣлъ операцій).

Боли внизу живота неопредѣленнаго характера . . . . 4 раза.

Всѣ родили благополучно въ клиникѣ и выписаны.

Endometritis . . . . 3 раза.

Двѣ выписаны беременными съ облегченіемъ, а одна разрѣшилась въ клиникѣ преждевременно мацерированнымъ плодомъ.

Mastitis suppurativa. . . . . . 1 разъ.

Послѣ вскрытія образовавшихся абсцессовъ — выписана беременною.

Perimetritis. . . . . 1 разъ.

Родила въ клиникѣ живаго, доношеннаго плода. Выписалась.

Abscessus in regione ani . . . . 1 разъ.

Переведена въ хирургическое отдѣленіе беременною.

Uretritis, cystitis et vulvitis gonorrhoica 1 р.

Пробыла 18 дней и выписалась здоровою въ беременномъ состояніи.

Fistula cervico-vaginalis . . . . 1 разъ.

Въ короткѣ случай этотъ слѣдующій: *$18^{80}/_{81}$ ак. годъ. Мартъ. № родовъ 113.* Беременная крестьянка С.-Петербургской губ., кухарка, 24 лѣтъ; беременность 2-я. Первый разъ рожала годъ тому назадъ здѣсь же. Роды протекали такъ: поступила съ зѣвомъ открытымъ на $1^1/_2$ пальца, и цѣлымъ пузыремъ. Предлежала головка въ переднемъ видѣ 1 затылочнаго положенія. Тазъ совершенно нормаленъ: tr;—30; cr.—27: sp.—24; conjug. ext.—20. При правильныхъ боляхъ и нормальномъ механизмѣ—черезъ 20 час. послѣ прибытія, родила доношеннаго живаго мальчика, вѣсомъ въ 3950 grm. Разрыва промежности нѣтъ; но во входѣ рукава замѣтны сильные ушибы. Послѣ родовъ болѣла Endometritis et ulcera puerperalia. На 13 день выписалась здоровою. При выпискѣ изслѣдованіе per vaginam констатировало: Anteflexio uteri; portio vaginalis отклонена взадъ; canalis cervical. пропускаетъ палецъ до внутренняго зѣва; разрывъ зѣва съ лѣвой стороны. Изслѣдованіемъ при вторичномъ поступленіи въ клинику констатируется: portio vaginalis — рыхла; зѣвъ пропускаетъ конецъ пальца. На лѣвой стѣнкѣ цервикальнаго канала ясно опредѣляется отверстіе ведущее влѣво къ своду. При тщательномъ изслѣдованіи здѣсь оказался каналъ, открывающійся, какъ въ полость cervicis, такъ и въ лѣвый сводъ влагалища. Беременная пробыла 24 дня въ клиникѣ и выписалась въ томъ же состояніи.

Относительно причинъ происхожденія фистулы—болѣе подробныхъ данныхъ отъискать не удалось. Вѣрнѣе всего, она была результатомъ не полнаго сращенія вышепомѣченныхъ разрывовъ лѣвой стороны влагалищной части.

Этимъ заканчивается рядъ случаевъ осложненія беременности. Остальныя же 28 беременныхъ въ состояніи своемъ не представляли никакого уклоненія отъ нормы. Причины пребыванія ихъ въ

клиникѣ лежали, вѣроятно, исключительно въ цѣляхъ преподаванія. Изъ нихъ 22 выписались до родовъ, остальныя же 60 разрѣшились въ клиникѣ.

РОДЫ.

Продолжительность родоваго акта.

Общая продолжительность родоваго акта, въ ея среднемъ, принимая случаи срочныхъ и правильныхъ родовъ, для нашего матеріала=14 час. 14 мин., причемъ на долю періода раскрытія зѣва падало 13 час. 26 мин., на долю періода изгнанія плода—36 мин. и на послѣдовый періодъ родовъ—11 мин. Имѣя же въ виду вышеуказаннаго характера роды у первородящихъ, средняя продолжительность = 17 час. 39 мин., у многородящихъ = 11 час. 25 мин. При этомъ продолжительность первыхъ двухъ періодовъ родовъ у тѣхъ и другихъ колебалась почти въ тѣхъ же отношеніяхъ. Такъ:

			ч.	м.			ч.	м.
у первородящихъ	1-й	періодъ =	16	34;	у многородящихъ	=	10	50
„ „	2-й	„ =	—	52;	„ „	=	—	23
„ „	3-й	„ =	—	11;	„ „	=	—	11

Главная разница, такимъ образомъ, падала на 2-й періодъ родоваго акта, у первородящихъ представляющій вдвое большую величину, въ сравненіи съ многородящими. Третій же періодъ родовъ, какъ у тѣхъ, такъ и у другихъ, въ среднемъ не представляетъ никакого отличія.

Что касается болѣе подробнаго разсмотрѣнія колебаній продолжительности родовъ у повторнородящихъ женщинъ, то мы считаемъ за лучшее прибѣгнуть къ обычной таблицѣ, принятой отчетами для этой цѣли, оставляя вычисленія среднихъ чиселъ, хотя они и больше говорятъ пониманію. Такъ сдѣлать насъ заставила слишкомъ малая численность нѣкоторыхъ группъ.

Въ слѣдующей таблицѣ, предлагаемой для вышеуказанной цѣли, нами приняты всѣ роды, исключая только тѣхъ, гдѣ сроки не обозначены въ журналѣ.

Продолжительн. родовъ.	Общее колич.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI	VII.	VIII.	IX	X.	XI.	XV.	Колич. М-рага.	% многородящ.
Отъ 1—5 час.	121	14	41	29	12	5	10	6	2	1	—	1	—	107	88,4
„ 6—10 „	275	104	68	30	26	11	13	8	2	5	2	5	1	171	62,1
„ 11—20 „	437	230	84	49	23	18	8	9	6	3	6	1	—	207	47,3
„ 21—30 „	206	139	30	17	7	1	1	5	2	—	3	1	—	67	32,5
„ 31—50 „	79	53	14	—	4	2	2	1	1	—	-	2	—	26	32,9
„ 51—80 „	25	12	2	3	—	3	—	—	1	1	—	—	—	10	40,0
„ 81—100 „	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Выше 100 „	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего. . .	1147	559	239	128	72	40	34	29	14	10	11	10	1	588	—

Въ главныхъ своихъ чертахъ таблица даетъ тоже, что было указано и нашими средними числами т. е. что наибольшее число родовъ у первородящихъ имѣло продолжительность, находящуюся между 11—20 часами, maximum же многородящихъ колебался между 6—10 и 11—20, т. е. продолжительность повторныхъ родовъ стояла ниже, чѣмъ первыхъ родовъ. Кромѣ того, идя отъ наименьшей продолжительности родовъ къ наибольшей, на таблицѣ рельефно выдается постепенное пониженіе $^0/_0$ многородящихъ, а, стало быть, и соотвѣтственное повышеніе его у первородящихъ. Очевидно, стало быть, что и на нашихъ цифрахъ отражается вполнѣ тотъ законъ, что по мѣрѣ увеличенія беременности срокъ родоваго акта уменьшается и на оборотъ.

Такое положеніе, конечно, далеко не безгранично, что показываетъ и предлагаемая выше таблица. Разъ продолжительность родовъ выступаетъ изъ предѣловъ нормы, отношенія перво и многородящихъ не только не увеличиваются въ соотвѣтственной степени, но наоборотъ принимаютъ стремленіе къ уравновѣшиванію. Намъ кажется вполнѣ понятною такая постановка цифръ. На ряду съ массами причинъ, которыя служатъ къ замедленію родовъ у первородящихъ, съ другой стороны, съ каждой новой беременностью присоединяется не меньшее число такихъ осложненій родоваго акта, которыя вполнѣ могутъ конкурировать съ имѣющимися причи-

нами замедленія родовъ первородящихъ. Это подтверждается вполнѣ, если взглянуть на численность тѣхъ и другихъ въ ряду участія ихъ при различныхъ неправильностяхъ родовъ: многородящія здѣсь, почти въ большинствѣ, даютъ преобладающую цифру.

Въ виду подтвержденія вышесказаннаго и меньшаго дробленія матеріала, мы здѣсь же укажемъ, какимъ образомъ стоитъ въ нашемъ матеріалѣ отношеніе продолжительности родовъ къ числу оперативныхъ пособій при нихъ. Имѣя въ цифрахъ только болѣе серьезныя оперативныя пособія, мы для нашихъ рожениц получаемъ въ данномъ направленіи слѣдующія отношенія:

Продолжительность родовъ.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ.			МНОГОРОДЯЩІЯ.		
	Колич.	Число оператив. родовъ.	%	Колич.	Число оператив. родовъ.	%
Отъ 1 до 5 ч.	14	—	—	106	6	5,6
„ 6 „ 10 „	104	6	5,7	172	17	9,8
„ 11 „ 20 „	227	26	11,4	206	18	8,7
„ 21 „ 30 „	139	30	21,5	57	9	15,7
„ 31 „ 50 „	53	16	30,1	32	9	28,1
„ 51 „ 80 „	14	4	28,5	9	6	66,6
„ 81 „ 100 „	2	—	—	—	—	—
Выше 100 ч.	2	1	50,0	—	—	—
ИТОГО .	555	83	13,1	582	65	11,1

Какъ видно изъ таблицы, у многородящихъ % оперативныхъ пособій меньше, чѣмъ у рождающихъ въ первый разъ. Кромѣ того, какъ у тѣхъ такъ и у другихъ, по мѣрѣ того, какъ поднимается продолжительность родоваго акта, поднимается и % оперативныхъ родовъ. Отличіе только въ томъ, что у многородящихъ это увеличеніе процента идетъ съ гораздо большей интензивностью, чѣмъ у первородящихъ.

Если плодъ увеличивается по мѣрѣ возрастанія числа беременностей, продолжительность же родоваго акта, у многородящихъ вообще гораздо меньшая, по мѣрѣ увеличенія числа беременностей падаетъ, то уже изъ этого одного—вліяніе величины плода на разбираемую продолжительность, говоря объ общей ея величинѣ, должно подвергнуться большому сомнѣнію. Въ виду желанія прослѣдить цифровыя отношенія въ направленіи даннаго вопроса, мы приводимъ колебанія продолжительности родоваго акта, группируя рожениць по величинѣ плода.

При этомъ за мѣрило этой величины мы брали вѣсъ плода. Выбирая цифры только изъ вполнѣ нормальныхъ срочныхъ родовъ, безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства, мы имѣли:

Сроки родовага акта.	У первородящихъ вѣсъ плода						У многородящихъ вѣсъ плода					
	Ниже средняго.		Средній.		Выше средняго.		Ниже средняго.		Средній.		Выше средняго.	
	ч.	м.	ч.	м.	ч.	м.	ч.	м.	ч.	м.	ч.	м.
I періодъ.	17	48	17	6	15	15	10	5	9	36	11	30
II періодъ.	—	51	56	4	51	6	—	18	19	9	—	28
III періодъ.	13	4	10	3	11	5	—	11	—	12	—	11
Общая продолжит. родовъ.	18	53	18	13	16	18	11	23	10	8	12	10

Разсматривая таблицу видно, что ни на общую продолжительность родовъ, ни на теченіе перваго періода—разбираемое условіе никакого вліянія не оказало. Цифры же 2-го періода могутъ заявить объ этомъ вліяніи, такъ какъ тутъ по мѣрѣ увеличенія вѣса плода параллельно увеличивается и проджительность срока, что въ особенности ясно въ отдѣлѣ таблицы для многородящихъ.

Такое увеличеніе продолжительности срока изгнанія, будетъ понятно, если принять во вниманіе, что рядомъ съ тѣмъ, какъ плодъ дѣлается тяжелѣе, увеличиваются и размѣры головки. Вліяніе же послѣднихъ на 2-й періодъ—безспорно.

Такъ для нашего матеріала, группируя его по величинѣ окружности головки, мы получаемъ:

Сроки родоваго акта	Для первородящихъ. окружность головки: ниже 33.	от 33—34	выше 35.	Для многородящихъ. окружность головки: ниже 33.	отъ 33—37	выше 35.
	ч. м.	ч. м.	ч. м.	ч. м.	ч. м.	ч. м.
I-й срокъ.	15 19	16 51	16 18	14 19	10 59	10 9
II-й срокъ.	42	53	54	18	20	26
III-й срокъ.	12	12	10	13	10	11
Общая продолжительность.	16 15	17 57	17 47	14 51	11 31	10 47

Отсюда, какъ и изъ предъидущей таблицы, очевидно, что продолжительность 1-го періода родовъ, также и общая ихъ продолжительность, не стоятъ въ зависимости отъ вліянія на нихъ разбираемаго момента, тогда какъ на 2-мъ періодѣ родовъ оно выражено несомнѣнно. На таблицѣ видно, что по мѣрѣ того, какъ увеличивается окружность головки плода, увеличивается и продолжительность втораго періода родовъ. На основаніи указанныхъ сопоставленій, намъ казалось возможнымъ объяснить замѣченное на предъидущей таблицѣ соотношеніе между увеличеніемъ втораго срока родовъ и увеличеніемъ вѣса плода не этимъ послѣднимъ, а именно увеличеніемъ размѣровъ головки плода.

Примѣчаніе. Замѣчаемая въ предъидущихъ страницахъ разница въ суммѣ среднихъ чиселъ и приводимой общей средней—объясняется тѣмъ, что послѣдняя получалась не сложеніемъ среднихъ чиселъ ее составляющихъ, а дѣленіемъ общаго числа. Такъ какъ десятичныя и сотыя доли при полученіи первыхъ чиселъ отбрасывались, то естественно, что сумма изъ нихъ меньше той, которая должна быть въ дѣйствительности и которую мы всегда брали.

Чтобы окончить съ продолжительностію родовъ, намъ остается разобрать еще одно, всѣми признаваемое *вліяніе*, а именно *возраста роженицъ*. Чтобы избѣжать одновременно вліянія количества беременности, которое, какъ между прочимъ выше констатировано

было и нами, несомнѣнно играетъ большую роль, мы брали только первородящихъ. Какъ то дѣлалось и раньше, цифры и здѣсь выбирались только изъ родовъ неосложненныхъ и срочныхъ. Результатъ виденъ изъ предлагаемой таблицы, гдѣ для того, чтобы сдѣлать понятнымъ существующее вліяніе окружности головки плода, приведены среднія цифры и этой величины:

Возрастъ роженицы.	Количеств.	Окружность головки плода.	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ.					
			I срока.		II срока.	III срока.	Родовъ.	
			ч.	м.	м.	м.	ч.	м.
Отъ 14—20 лѣтъ	114	34,1	16	7	53	12	17	15
„ 21—25 „	177	34,0	17	18	55	13	18	28
„ 26—30 „	37	34,1	17	27	1 ч. 15	16	18	58
„ 31—40 „	13	33,0	15	23	55	17	16	36

Изъ таблицы очевидно слѣдуетъ, что и нашъ матеріалъ подтверждаетъ тотъ общепринятый взглядъ, что *по мѣрѣ того, какъ старѣетъ роженица шансы на болѣе длительное теченіе ея родовъ увеличиваются.* Противорѣчіемъ этому положенію для нашихъ случаевъ, можетъ служить послѣдняя группа рожєницъ, гдѣ почему-то продолжительность родовъ вдругъ понизилась. Констатируемъ, кстати, что такое же пониженіе послѣдовало и въ окружности головки плода.

Положеніе плода.

Оно опредѣлено было въ 1135 родахъ, остальные же 65 случаевъ приходятся на долю абортовъ, уличныхъ родовъ, и тѣхъ. при которыхъ положеніе плода не было помѣчено. На 1163 плода. при 25 двойняхъ и 2 тройняхъ въ этихъ случаяхъ, положеніе плода было:

Вертикальнымъ	1149 разъ
Косымъ и поперечнымъ	14 „
	1163

Такимъ образомъ, одно поперечное положеніе было на 82,0 вертикальныхъ.

Оставляя послѣднія, какъ неправильныя, до соотвѣтственной главы, мы разбираемъ здѣсь только вертикальныя положенія.

Изъ нихъ было:

Положеній головнымъ концомъ . . .	1089
„ ягодичнымъ концомъ . . .	60
	1149

т. е. одно ягодичное положеніе встрѣтилось на 18,1 головныхъ положеній.

Изъ 1089 этихъ послѣднихъ положеній было:

Затылочныхъ.	1082
Лицевыхъ.	5
Лобныхъ	2
	1089.

Затылочныя предлежанія.

Изъ вышеприведеннаго общаго обзора положеній плода видно, что затыл. предлежанія въ ряду другихъ головныхъ положеній— стоятъ какъ 143,1 къ 1. Относительно же общаго числа положеній они встрѣчались 100 разъ въ каждыхъ 107 положеніяхъ, давая пропорцію такимъ образомъ = 93,4 : 100.—Изъ означеннаго числа 1082 затыл. предлежаній было:

Первыхъ.	751 = 69,3 $^0/_0$
Вторыхъ.	331 = 30,6 $^0/_0$
	1082 = 99,9 $^0/_0$

Сравнивая приведенныя цифры съ отношеніями, даваемыми другими авторами, мы имѣемъ: у *Гугенбергера* затылочное положеніе встрѣчалось въ 7575 случаяхъ на 8210 положеній = 92,2 : 100. При этомъ I-е затыл. положеніе было въ 60,35 $^0/_0$; II-е 3.,91 $^0/_0$.

По отчету *Тарновскаго* 1-е затылочное было въ 66,86°/₀; 2-е въ 32,56°/₀, на общее число затыл. У *Биддера* [1]) затылочныя положенія были въ 90,0°/₀ общаго числа положеній, при чемъ 1-ыя дали 63,6°/₀; 2-ыя 36,3°/₀. По отчету *Штольца* 1-е затылочное встрѣтилось въ 61,1°/₀; 2-е затыл. въ 31,8°/₀ общаго числа положеній.

Агафоновъ, считая на общую сумму черепныхъ положеній, даетъ 1-хъ затыл.—69,8°/₀; 2-хъ 30,2°/₀—числа, къ которымъ наиболѣе близко стоитъ наше процентное отношеніе. Spiegelberg [2]) даетъ °/₀ черепныхъ положеній = 97,3, при чемъ 1-е около 70°/₀; 2-е около 30°/₀. По Shroeder'у [3]) черепное положѐніе встрѣчается въ 95°/₀ всѣхъ положеній или въ 1 на 1,05. Тоже самое даетъ и Grenser [4]), у котораго на 15356 пол. черепныхъ было 14,490.

Желая дать опредѣленіе частоты какъ передняго такъ и задняго вида разбираемыхъ затылочныхъ положеній,. а также взаимнаго отношенія ихъ при первой и второй позиціи плода и отношеніе частоты ихъ при тѣхъ же условіяхъ у I—para и M—para, мы сгруппировали нашъ матеріалъ въ слѣдующую таблицу:

Положеніе / Роженицы.	Общее количество.	Неопредѣл. видъ.	Передній видъ.	°/₀.	Средній видъ.	°/₀.	Задн. видъ.	°/₀.
	ПЕРВОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ.							
I-para . .	396	22	331	82,9	23	5,8	20	5,0
M-para .	355	15	313	88,1	11	3,0	16	4,5
Всего . .	751	37	644	85,7	34	4,5	36	4,7
	ВТОРОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ.							
I-para . .	160	15	83	51,8	4	2,5	58	36,2
M-para .	17A	18	84	49,1	7	4,0	62	36,2
Всего . .	331	33	167	50,4	11	3,3	120	36,2

¹) *Биддеръ*. Отчетъ СПБ. родовсп. заведенія за 1873 по 1876 г.

²) Spiegelberg. Учебникъ Акушерства.

³) Shröder. Учебникъ Акушерства.

⁴) Gränser. Berichte über die Ereign. in dem K. S. Entbind. zu Dresden.—1814—1864.

Касаясь разницы количественныхъ отношеній 1-хъ и 2-хъ затылочныхъ положеній у первородящихъ и много родящихъ, изъ разсмотрѣнія таблицы мы можемъ сказать, что оно выступаетъ крайне не рѣзко. При этомъ замѣтно одно общее какъ для тѣхъ, такъ и для другихъ, что преобладающимъ положеніемъ является 1-е затылочное положеніе.

Изъ распредѣленія по даннымъ группамъ видовъ того и другого затылочнаго положенія видно, что *средній* видъ встрѣчается какъ при первомъ затыл. такъ и при II-мъ, почти съ одинаковою частотою. *Передній* видъ затыл. положенія, наиболѣе частый въ обоихъ изъ нихъ, однако даетъ большій процентъ при I затыл., чѣмъ при второмъ; *задній* же видъ, очень рѣдко встрѣчающійся при 1-мъ затылочномъ, при II затыл. положеніи опредѣлялся почти въ $^1/_3$ всѣхъ случаевъ.

Лицевыя и лобныя положенія.

Какъ извѣстно, частота этихъ рѣдкихъ положеній плода при родахъ колеблется въ весьма широкихъ предѣлахъ, при чемъ это наблюдается не только въ данныхъ различныхъ областей Европы, но и въ цифрахъ, выведенныхъ для одной и той же мѣстности.

Сопоставляя отношенія разбираемыхъ положеній, справедливость сказаннаго будетъ очевидна.

Hecker, напр., даетъ отношеніе лицевыхъ положеній къ положеніямъ вообще = 1 : 131,—а лобныхъ—1 : 957; Winckel для лобнаго—0,1⁰/₀ и 0,3⁰/₀; для лицеваго—0,3⁰/₀—0,5⁰/₀; Max. Kamm [1])—1 лицевое на 167 родовъ; Fürst—лицевыхъ и лобныхъ—0,62⁰/₀; Grenser—0,7⁰/₀; Kezmarsky—0,71⁰/₀; Ragot [2])—0,4⁰/₀; Bradley [3])—1 : 169; Hartmann [4]) — 0,2⁰/₀; Spiegelberg — 1 : 325 = 0,3⁰/₀; Schroeder—1 : 166 = 0,6⁰/₀. Небольше сходства найдемъ и въ цифрахъ отчетовъ Петербург. родов. учрежденій. Если у *Гугенбергера* лицевыхъ положеній 0,5⁰/₀, то у *Тарновскаго*—лицевыхъ—0,21⁰/₀, лобныхъ—0,15⁰/₀; у *Биддера*—лицевыхъ 0,5⁰/₀ (отчетъ за 73—76 г.г. и 1 : 198 (отчетъ за 77—80 г.г.); у *Штольца*—0,47⁰/₀; у *Шмидта*—0,17⁰/₀;

---

[1]) Max Kamm. Beitr. zur Lehre von den Gesichtslagen. Breslau 1879.
[2]) Ragot. Des accouchements a l'hospital Saint-Antoine. Paris. 1869.
[3]) Bradley—A contribution to midwifery Statistics. The obst. journal. 1879.
[4]) Hartmann. Jahresbericht pro 1878 г. Charité-Annalen V.

у *Лебедева*—1 лицевое на 232; у *Агафонова*—4 на 1412 = 1 : 353; у *Фишера*—1 : 375.

Лицевыхъ положеній встрѣтилось 5 = 0,4 общаго числа родовъ или 1 разъ на 231,6 положеній. Изъ 5 роженицъ съ лицевымъ предлежаніемъ плода перворощящихъ было 3, изъ остальныхъ-же 1 рожала во 2-й разъ и 1 въ 4-й разъ. При этомъ въ одномъ случаѣ лицевое положеніе было у 2-го плода при двойняхъ. Продолжительность родовъ было у перворожящихъ: 36 ч. 40′; 25 ч. 5′ и 14 ч. 40′; у многородящихъ: 21 ч. 55′ и 7 ч. 15′. Дѣти, а исключеніемъ одного hemicephalus, родились живыми. Тазъ былъ въ 3-хъ случаяхъ съ наружной конъюгатой 18, въ двухъ она имѣла 19 ctm. Что касается оперативнаго вмѣшательства при родахъ, то оно было въ одномъ случаѣ, при двойняхъ, гдѣ лицевое положеніе было исправлено въ темянное; всѣ остальные случаи прошли безъ оперативныхъ пособій при механизмѣ свойственномъ разбираемому положенію.

Небезъинтереснымъ считаю передать случай лицеваго положенія, образовавшагося изъ лобнаго.

$18^{77}/_{78}$ *ак. год. № 11 родовъ.* Первородящая 23 лѣтъ, горничная, поступила въ 10 ч. утра 30 Сентября. Тазъ—размѣровъ: D. troch.—30; d. crist. $28^1/_2$; Sp.—25; conjug. ext. 18; diog.—11. Боли начались наканунѣ въ 8 ч. вечера.—При изслѣдованіи—зѣвъ открытъ на 1 п. п.; пузырь сохраняется; предлежащая часть головка надъ входомъ таза *во 2-мъ лобномъ положеніи.* Въ 6 ч. 30′ веч.: головка въ широкой части полости таза; опредѣляется *2-ое лицевое предлежаніе*; лобъ значительно пониженъ; длиникъ лица—въ поперечномъ размѣрѣ таза. Съ этого времени подбородокъ, постепенно понижаясь, поворачивался къ лонному соединенію. Въ 8 ч. 55′ веч. родилась обыкновеннымъ при лицевыхъ положеніяхъ механизмомъ живая дѣвочка вѣсомъ въ 3,500 grm. Мать болѣла эндометритомъ и выписалась на 7 день.—Ребенокъ отправленъ въ Воспит. Домъ.

Лобныхъ положеній наблюдалось 2 или 1 на 600 родовъ; относительно же всѣхъ положеній въ одномъ на 579. Роженицы были: 1 первородящая, другая рожала въ 3-й разъ; обѣ срочно. Тазъ имѣлъ у одной conjug. 18, у другой же 20. Обѣ родили живыхъ дѣтей. У многородящей была сдѣлана попытка исправить положеніе, но безуспѣшно. За исключеніемъ этого, роды прошли безъ оперативной помощи.

Ягодичныя положенія.

Какъ уже выше было указано, на 1,163 предлежанія ягодичное встрѣтилось въ 60 случаяхъ = 5,1%, или, принимая въ разсчетъ только вертикальныя положенія, въ 1 на 18,1. (У Hecker'a 3,6%; Winckel — 4,0%; Grenser — 3,4%; Fürst — 2,85%; Kezmarsky — 4,92%; Schroeder — 3,11%; Spiegelberg — 2,5%; *Гугенбергеръ* — 5,0%; *Тарновскій* — 4,98%; *Штейнманъ* [1]) — 5,69%: *Штольцъ* — 3,9%; *Лебедевъ* — 9 на 246; *Фишеръ* (отчетъ за 188⁴/₅ гг.) — 3,7%; *Агафоновъ* — 5,0%, или 1 на 18).

Изъ 60 положеній ягодичнымъ концомъ только 30 было наблюдаемо при срочныхъ родахъ однимъ плодомъ, остальная же половина ихъ была при ранневременныхъ и многоплодныхъ родахъ Такимъ образомъ, отношеніе срочныхъ одиночныхъ родовъ съ ягодичнымъ положеніемъ плода къ общему числу ихъ = 1 : 34,1. Отношеніе — близко подходящее къ тому, которое даетъ д-ръ *Штейнманъ;* у него оно = 1 : 38,6.

Изъ 30 тазовыхъ положеній при срочныхъ родахъ одиночными плодами 14 пришлось на долю первородящихъ, остальныя 16 были у многородящихъ. Преобладаніе многородящихъ далеко не такое рѣзкое, какъ то обыкновенно констатируется. (По *Гугенбергеру*, напр., одна первородящая съ тазовымъ предлежаніемъ была на 4,5 многородящихъ; у *Штеймана* — I para — 32,9%; M — para — 67,1%; Hecker даетъ отношеніе I para и M — para = 100 : 155; Kezmarsky I para — 40,74%; M — para — 59,25%).

Въ частности, положенія ягодичнымъ концомъ въ нашихъ 60 случаяхъ раздѣлились такимъ образомъ:

Собственно ягодичныхъ полож. было	49 = 81,7%
Ногоположеній . .	11 = 18,3%
	60

Изъ ягодичныхъ положеній было:

I-хъ . . .	27 = 55,0%
II-хъ . . .	22 = 44,8%
	49

[1]) *Ф. Штейманъ.* О тазовыхъ положеніяхъ. Приложеніе къ Мед. отчету Родовспом. заведенія — 1880 года.

Такимъ образомъ и здѣсь, хотя и не съ такимъ большинствомъ, какъ это было при головныхъ положеніяхъ плода, преобладаніе находится на сторонѣ I-хъ положеній.

Теченіе родовъ съ ягодичнымъ положеніемъ плода въ большинствѣ разбираемыхъ случаевъ, потребовало оперативнаго вмѣшательства. Такихъ случаевъ было 42, что = 70% общаго числа родовъ съ ягодичнымъ положеніемъ плода. Сравнивая данный процентъ съ таковымъ же другихъ отчетовъ, онъ оказывается значительно большимъ. *Гугенбергеръ* на 412 тазовыхъ положеній даетъ только 24%; д-ръ *Агафоновъ* (клиника проф. Славянскаго) показалъ его = 41,5%; д-ръ *Шмидтъ* на 195 тазовыхъ положеній, приводитъ 106 оперативныхъ пособій = 54,3%; д-ръ *Штейнманъ* въ вышепоименованной работѣ даетъ этотъ процентъ = 61,4, который уже не такъ далекъ отъ нашего. Наиболѣе же близокъ нашъ процентъ къ даваемому д-ромъ *Биддеромъ*, который на 473 срочныхъ родовъ тазовымъ концемъ даетъ разбираемый % = 68,7%. правда, съ оговоркою, что въ числѣ ихъ были и случаи самаго легкаго ручнаго пособія. Разногласіе разбираемой величины будетъ не менѣе рѣзко, если обратиться къ даннымъ заграничныхъ отчетовъ. Если Osterloh [1]) (изъ клиники Винкеля) въ своемъ отчетѣ указываетъ процентъ оперативнаго пособія при разбираемыхъ положеніяхъ плода равнымъ $16^2/_3$, то съ другой стороны Fürst даетъ отношеніе произвольныхъ родовъ къ искусственно оконченнымъ при ягодичномъ положеніи = 56 : 64, а при ногоположеніяхъ = 26 : 34.

Что касается опредѣленія показаній къ оперативному вмѣшательству въ нашихъ случаяхъ, а на ряд съ этимъ и нѣкотораго объясненія приведеннаго выше процента родовъ съ оперативною помощью, я къ сожалѣнію, вслѣдствіи полнаго отсутствія для того какихъ бы то ни было данныхъ, ничего сообщить не могу. Долженъ сказать однако, что въ счетъ оперативныхъ пособій мною брались не только случаи полнаго извлеченія, но и освобожденіе головки.

Исходъ для плода, въ общихъ цифрахъ, при ягодичномъ положеніи былъ таковъ:

---

[1]) Osterloh. Bericht über 150 Geburt. in Beckenlagen. Beriche und Studien. Winckel B. II.

Живорожденныхъ . . .	39 = 65,0%
Мертворожденныхъ . .	21 = 35,0%
	60

Однако, если исключить изъ числа послѣднихъ 7 плодовъ мацерированныхъ и 6 недоношенныхъ, то смертность (9 умершихъ) при родахъ съ разбираемымъ положеніемъ плода будетъ = 15% общаго числа плодовъ.—Чрезвычайно близокъ % и д-ра *Биддера* изъ его сравнительно очень большаго матеріала = 14,5%. *Штейнманъ* для доношенныхъ дѣтей даетъ процентъ смертности=10,7; у *Шмидта*= 17,4% у *Агафонова* = 20,7; у Osterloh — мертворожденныхъ = $16^2/_3$%; Fürst—даетъ отношеніе живорожденныхъ къ мертворожденнымъ = 147: 33; Kezmarsky опредѣляетъ общую потерю дѣтей = 62, 64%.

Имѣя въ виду, что среднее число смертности, которое дается какъ обычное, около 20% (напр. по *Шпигельбергу*), наши 15% нельзя не считать очень благопріятнымъ исходомъ для плода.

Переходя къ опредѣленію причинъ даннаго положенія плода, мы разберемъ здѣсь только срочные роды одиночныхъ плодовъ, вліяніе же многоплодной беременности и преждевременныхъ родовъ на частоту ягодичныхъ положеній оставимъ до соотвѣтственныхъ главъ.

Раньше мы уже говорили, что отношеніе повторно беременныхъ къ числу первородящихъ съ ягодичнымъ предлежаніемъ плода у насъ меньше, чѣмъ то обычно наблюдается при родахъ съ ягодичнымъ положеніемъ плода, стало быть это вліяніе выражено только отчасти. Если же обратиться къ вліянію величины плода на образованіе ягодичныхъ предлежаній, что принимается большинствомъ (Shroeder, Spiegelberg, Hecker), то, разбирая вѣсъ нашего плода, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ помѣченъ, получимъ:

ниже	средняго вѣса было	—	16 плод.	=	55,1%
	„ „ „	—	3 плода	=	10,3%
выше	„ „ „	—	10 плод.	=	34,4%
			29	=	99,8%

Такимъ образомъ, больше половины всего количества плодовъ вѣсили меньше общаго средняго и около $^1/_3$ ихъ имѣли вѣсъ больше общаго средняго. Приведенныя цифры близко сходятся съ данными, относительно занимающаго насъ вопроса, *Геккеромъ*. У него вѣсъ доношенныхъ дѣтей съ ягодичнымъ предлежаніемъ, при родахъ былъ ниже средняго 59,3 разъ на 100; выше средняго въ 40,7 случаяхъ на 100.

Сообразно выше приведеннымъ даннымъ и средній вѣсъ доношеннаго плода при ягодичномъ положеніи для нашего матеріала будетъ ниже общаго средняго вѣса. Такъ, для имѣющихся въ общемъ числѣ съ ягодичнымъ предлежаніемъ 29-ти доношенныхъ дѣтей средній вѣсъ плода—2960,6 grm. Общій же средній вѣсъ доношеннаго плода, какъ это будетъ указано дальше, для нашего матеріала = 3281,0 grm. У Hecke'a общій вѣсъ доношеннаго плода данной категоріи былъ равенъ 3141 при общемъ среднемъ вѣсѣ доношеннаго плода въ 3275 grm.

Стало быть, въ общемъ, если меньшій размѣръ и вѣсъ плода играетъ роль въ образованіи ягодичныхъ положеній, какъ то обыкновенно указывается, для нашихъ случаевъ вліяніе это очевидно.

Особенности механизма родовъ.

1) *Переходъ одного положенія въ другое*—при затылочномъ предлежаніи наблюдался—одинъ разъ. Случай этотъ былъ слѣдующій: *18$^{74}/_{75}$ годъ, № родовъ 34.* 26 октября поступила 20-лѣтняя мѣщанка, швея, первобеременная. — Послѣдніе регулы — въ началѣ января. Размѣры таза: D. t.—29; cr.—24$^1/_2$; sp.—22$^1/_2$; conjug. ext. 18$^1/_2$.—При изслѣдованіи: зѣвъ на 1$^1/_2$ п.п.; предлежащая часть—головка стоитъ въ широкой части полости таза; пузырь цѣлъ; стрѣловидный шовъ въ поперечномъ размѣрѣ таза; малый родничекъ прощупывается слѣва и стоитъ ниже большаго. Сердцебіеніе плода—слѣва ниже уровня пупка; мелкія части — вправо, у дна матки. *Черезъ 9 часовъ* послѣ прибытія—полное открытіе зѣва, воды прошли; головка опустилась; стрѣловидный шовъ—между лѣвымъ косымъ и поперечнымъ размѣрами таза; малый родничекъ у лѣваго крестцово-подвздошнаго соединенія. *Черезъ часъ* послѣ того: стрѣло-

видный шовъ въ прямомъ размѣрѣ выхода таза; большой родничекъ подъ лонной дугой, стоитъ ниже, чѣмъ малый; послѣднiй опредѣляется сзади. Сердцебiенiе плода — справа отъ срединной линiи. *Черезъ 15'* стрѣловидный шовъ между прямымъ и правымъ косымъ; малый родничекъ опустился; опредѣляется у праваго крестцово-подвздошнаго соединенiя. *Черезъ 15'* стрѣловидный шовъ въ лѣвомъ косомъ, малый родничекъ стоитъ низко, слѣва и спереди, большой родничекъ не достигается. Въ этомъ положенiи головка прорѣзалась. При рожденiи туловища подъ лонное соединенiе подошло лѣвое плечико.

Такимъ образомъ головка, бывшая при поступленiи въ среднемъ видѣ I-го затылочнаго положенiя, сдѣлала поворотъ больше чѣмъ на половину окружности и перешла къ моменту прорѣзыванiя въ переднiй видъ II-го затылочнаго положенiя.—Родилась живая дѣвочка въ 2450 grm. вѣсомъ, длиною въ 44 ctm. Размѣры головки: прямой 10; большой косой—12; м. косой—$9^1/_2$; больш. поперечный 8; малый поперечный 7; окружность головки $32^1/_2$. Размѣръ плечиковъ—9; ягодицъ—$7^1/_2$ грудной—7.—Пуповина въ 61 ctm. длиною, не была обвита.

2) *Полный заднiй видъ затылочнаго положенiя* помѣченъ только 1 разъ. Случай этотъ слѣдующiй:

$18^{75}/_{76}$ г. № родовъ 14. Первородящая 23 лѣтъ, поступила въ клинику съ зѣвомъ на $1^1/_2$ п.п. и стоячими водами; предлежащая часть—головка. *Черезъ 3 часа* послѣ прибытiя — зѣвъ на 3 п.; головка вколотилась во входѣ; стрѣловидный шовъ въ правомъ косомъ; малый родничекъ впереди и влѣво; большой и малый роднички достигаются одинаково легко. *Черезъ $2^1/_2$ часа*—воды прошли, зѣвъ открытъ вполнѣ; головка у выхода таза. Стрѣловидный шовъ въ лѣвомъ косомъ; малый родничекъ взадъ и влѣво.—Въ такомъ видѣ и произошло врѣзыванiе.—Родился мальчикъ вѣсомъ въ 3150 grm., длиною въ 48 ctm. Головка имѣетъ слѣдующiе размѣры: прямой—11; бол. косой 13; мал. косой—10; бол. попер.—9; мал. попер. 8; окружность—32; Пуповина, длиною въ 52 ctm., обвита 1 разъ вокругъ шеи. — Тазъ роженицы совершенно правильный: tr.—31: cr.—$27^1/_2$. sp. 25, и conjug ext.—20.

3) *Чрезмѣрный поворотъ головки* — 2 раза, оба у первородящихъ. Тазъ и въ томъ и въ другомъ случаѣ нормальныхъ размѣровъ. Боли правильны. Въ одномъ изъ нихъ былъ переднiй видъ

1-го затылочнаго положенія, головка прорѣзалась въ лѣвомъ косомъ размѣрѣ. Въ другомъ—былъ передній видъ 2-го затылочнаго положенія—головка прорѣзалась въ правомъ косомъ размѣрѣ таза. Рождены два живыхъ мальчика — одинъ въ 3700 grm., другой въ 3550 grm.

4) *Неправильный поворотъ плечиковъ* — 2 раза, изъ которыхъ 1 разъ у первородящей при недоношенномъ плодѣ (8 мѣс.); второй же случай—у многородящей. Отклоненіе со стороны пуповины было единственно въ томъ, что при 2-мъ изъ приведенныхъ случаевъ на ней былъ истинный узелъ. Обвитій не было.

5) *Поперечное прохожденіе плечиковъ* помѣчено 13 разъ=1,0°/₀ общаго числа родовъ. 10 разъ въ числѣ роженицъ были первородящія,—а трое многородящихъ. Отношеніе не согласующееся съ мнѣніемъ, что разбираемая особенность механизма наблюдается наичаще у повторнородящихъ. Положенія плода во всѣхъ случаяхъ—затылочныя, при чемъ:

1-е затылочное	10
2-е „	3
	13

Изъ неправильностей, осложняющихъ роды, были: 1 разъ узкій тазъ, 2 случая слабости потужной дѣятельности, 1 разъ однократное обвитіе пуповины около шеи младенца. Теченіе родовъ не сопровождалось никакимъ серьезнымъ оперативнымъ пособіемъ.

Обращаясь къ величинѣ плода, какъ къ фактору сказанной аномаліи, имѣемъ:

Вѣсъ плода былъ ниже средняго .	3 раза.
„ „ „ выше „ .	10 разъ.

Средній вѣсъ этихъ 13 дѣтей=3346,1 grm., т. е. превышаетъ нашъ общій средній вѣсъ плода. Размѣръ плечъ, принимая за средній размѣръ—11 ctm., былъ:

Средняго размѣра . .	5 разъ.
Выше средняго размѣра	8 „

Среднiй общiй размѣръ плечиковъ=11,5 ctm., т. е. выше обычно принимаемаго средняго.

Пуповина имѣла среднюю длину, изъ разбираемыхъ 13 случаевъ, =51,7 ctm., тогда какъ общая средняя у насъ=53,7 ctm., т. е. пуповина разбираемой группы дѣтей была короче, чѣмъ то было констатировано вообще для нашего матерiала.

Уличные роды.

Не считая раннихъ абортовъ, происшедшихъ на пути къ клиникѣ, роды произошли раньше, чѣмъ роженица успѣла дойдти до родильнаго покоя—4 раза, что = 0,3% общаго числа родовъ. Изъ роженицъ у троихъ роды наступили срочно и у одной преждевременно. Послѣдняя была беременна въ 4-й разъ, остальныя же три были первородящiя. У одной изъ послѣднихъ былъ равномѣрно широкiй тазъ слѣдующихъ размѣровъ: d. trach.—35; d. crist—32; spin.—27½; conjug. ext.—22. Роды произошли: на улицѣ 3 раза, на лѣстницѣ, ведущей во 2-й этажъ клиники — 1 разъ. Изъ первыхъ, одна родила близь клиники, присѣвши на корточки и принесла ребенка, завернутаго въ платье, неотдѣленнымъ отъ послѣда, который находился въ полости матки; другая родила стоя, при чемъ пуповина оборвалась на половинѣ ближайшей къ послѣду. Она поступила тоже съ послѣдомъ, находящимся въ полости матки. Третья родила присѣвши на корточки; пуповина перерѣзана сопровождавшей ея женщиной. Всѣ онѣ родили живыхъ дѣтей, вѣсъ которыхъ былъ: 2300, 2600, 3450, 4100 grm. Всѣ дѣти остались живы и выписаны изъ клиники. Послѣродовое состоянiе матери было нормальнымъ только 1 разъ, остальныя же родильницы болѣли послѣродовыми формами. Всѣ, однако, были выписаны изъ клиники здоровыми. Такое теченiе обусловливалось, можетъ быть, и тѣмъ еще осложненiемъ родовъ, что во-первыхъ двое изъ роженицъ подверглись разрыву промежности, у третьей же, вслѣдствiи частичнаго задержанiя послѣда, было произведено искусственное его отдѣленiе и только у четвертой роды были, помимо разбираемаго осложненiя, совершенно правильны и она была свободна отъ всякаго оперативнаго вмѣшательства.

Выкидыши.

Выкидышъ встрѣтился 29 разъ, въ числѣ которыхъ 1 разъ былъ произведенъ искусственно въ виду сильнаго съуженія таза, о чемъ подробнѣе въ своемъ мѣстѣ. Изъ 28 прибывшихъ 4 абортировали внѣ клиники и поступили съ задержанными остатками яйца или плацентой, остальныя же 24 разрѣшились въ клиникѣ. По своимъ занятіямъ отъ обычнаго состава рожениць клиники выкинувшія ни чѣмъ не отличались. Изъ нихъ 7 было I—беременныхъ и 22 многородящихъ, или одна I para на 3,1 M—para. Имѣя въ виду общее отношеніе перво къ многородящимъ нашего матеріала, которое равно 1 : 1,07, мы несомнѣнно въ данномъ случаѣ встрѣчаемся съ громаднымъ перевѣсомъ многородящихъ. Замужнихъ изъ нихъ было 10,—почти 1/3 часть; незамужнихъ 19. Отношеніе, стоящее близко къ тому, которое дано ранѣе, или немного развѣ отличающееся отъ него.

По времени беременности, выкидышъ произошелъ:

на II м.	2.	на IV м.	3.	на VI м.	6.	всего 29.
на III м.	8.	на V м.	3.	Неопр. вр.	7.	

Положеніе плода помѣчено было только 4 раза, и во всѣхъ этихъ случаяхъ оно было ягодичное.—Полъ въ большинствѣ случаевъ не могъ быть опредѣленъ; въ 12 случаяхъ, гдѣ онъ былъ обозначенъ, на 13 плодовъ (одни двойни) было: 8 мальчиковъ и 5 дѣвочекъ.

Какъ акушерская помощь, которая потребовалась въ большинствѣ всѣхъ случаевъ встрѣтившагося аборта, было произведено удаленіе или всего яйца или оставшихся частей его.

Что касается этіологіи выкидыша, сказать относительно нашего матеріала въ этомъ направленіи за недостаткомъ данныхъ можно не много. Изъ 8 случаевъ, гдѣ предполагаемая причина выкидыша была помѣчена, въ 2-хъ было паденіе на животъ, въ 1—упорная рвота и изнеможеніе, въ 1—случаѣ сифилисъ, въ 1 случ. retroflexio uteri gravidi; въ 1—endometritis, въ 1 случаѣ привычный выкидышъ и наконецъ въ послѣднемъ—чрезмѣрная работа на ножной швейной машинѣ.

Puerperium абортировавшихъ былъ не менѣе счастливъ, чѣмъ то констатируется въ большинствѣ отчетовъ. Изъ 29—было здоровыхъ 10, лихорадило 7 (24, 1%), болѣло послѣрод. забол. 10 (34,4%); у двухъ послѣр. періодъ не былъ обозначенъ. Изъ нихъ умерла только 1—что даетъ 3,4 % смертности; остальныя же, кромѣ 1 переведенной въ другое отдѣленіе, всѣ выписались. Сравнивая эти данныя съ цифрами заболѣванія и смертности послѣ срочныхъ нормальныхъ родовъ, которые для занимающаго насъ матеріала даютъ какъ среднее 65,5% заболѣванія и 4,6% смертности, выкидышъ относительно послѣродоваго состоянія, гдѣ онъ даетъ только 58,5% заболѣванія и 3,4% смертности, можно считать достаточно благопріятнымъ, не смотря на то почти постоянное оперативное вмѣшательство, котораго онъ требуетъ.

Говоря о выкидышѣ, считаемъ не безъинтереснымъ привести одинъ случай задержанія яйца—послѣ ранѣе бывшаго аборта плода Приводимъ его въ точномъ видѣ, какъ онъ изложенъ въ журналѣ клиники.

188$^2/_3$ ак. годъ. Октябрь. № родовъ 5. 22 октября поступила крестьянка православнаго вѣроисповѣданія, беременная въ 4-й разъ. Анамнезъ таковъ: регулы въ первый разъ пришли на 17 году; обыкновенно появлялись черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь по 6 дней. Больная утверждаетъ, что какъ въ дѣвицахъ, такъ равно и въ замужествѣ была всегда здорова. Родила три раза благополучно; послѣ родовъ не болѣла (первые роды на 21-мъ году, послѣдніе—на 25, три года тому назадъ). Со времени послѣднихъ родовъ мѣсячныя не появлялись ни разу. Прошлою зимою, почти годъ тому назадъ, она считала себя беременною, основываясь на увеличеніи живота и субъективныхъ признакахъ (тошнота, недомаганіе и пр.), но явленій характерныхъ 2-й половинѣ беременности—движенія плода, дождаться не могла, благодаря чему мысль о беременности была оставлена. Въ теченіи послѣднихъ 4—5 мѣсяцевъ постоянно замѣчала отдѣленіе бѣлей и чувствовала боли въ лѣвой сторонѣ, внизу живота. Никакихъ кровотеченій, а равно водянистаго отдѣляемаго не замѣчала. При изслѣдованіи констатировано присутствіе *чего-то* въ полости матки, вслѣдствіе этого она была изслѣдована зондомъ. Зондъ легко вошелъ въ полость на 15 ctm., не вызвавъ ни боли, ни кровотеченія. Больную рѣшено было принять въ клинику. Съ цѣлію захватить нужные документы, она ушла домой и

къ вечеру того же дня почувствовала схватывающія боли внизу живота и появилось кровотеченіе.—На утро, когда она прибыла въ клинику, при изслѣдованіи оказалось: зѣвъ открытъ, въ цервикальномъ каналѣ шейки и отчасти въ рукавѣ лежитъ плодное яйцо, уже не въ цѣломъ видѣ. Произведено извлеченіе. Зародыша не оказалось, равно какъ и пуповины. При разсмотрѣніи ткани послѣда видно, что она не однородна, въ разрѣзѣ представляетъ бѣлѣсоватаго цвѣта, плотныя по консистенціи точки, разсѣянныя въ толщѣ ткани его фокусами, величиною отъ лѣснаго орѣха до небольшаго куринаго яйца. Микроскопическое изслѣдованіе ихъ дало картину похожую на обезцвѣченные фиброзные свертки (кровяные сгустки).

Кромѣ того, сравнивая полость яйца съ величиною послѣда— первая бросалась въ глаза своей несоразмѣрной малостью.

Больная осталась здорова и на 5-й день послѣ аборта выписалась изъ клиники.

Представляя этотъ случай, во многомъ неясный, мы не беремся его комментировать. Если это было задержаніе яйца, не вполнѣ выдѣленнаго при ранѣе происшедшемъ абортѣ плода, то во всякомъ случаѣ, данный случай очень интересенъ въ ряду казуистики абортовъ.

Преждевременные роды.

Преждевременные роды встрѣтились 130 разъ (10,8% общаго числа родовъ или 1 разъ на каждые 9,2 рода), въ числѣ которыхъ 67 родовъ было у первородящихъ (52,5%) и 63 у многородящихъ (47,5%). Послѣднія по числу предшествовавшихъ беременностей распредѣлились въ слѣдующихъ числахъ:

II-родящихъ		23	=	17,1%
III	„	14	=	10,7%
IV	„	10	=	7,6%
VI	„	6	=	4,6%
VII	„	2	=	1,5%
IX	„	3	=	2,3%
X	„	4	=	3,0%
XI	„	1	=	0,7%
Всего		63	=	47,5%

Такимъ образомъ, maximum процента преждевременныхъ родовъ, выпадая на долю первородящихъ, постепенно понижается съ возрастаніемъ количества предшествовавшихъ беременностей. Такое пониженіе процента по мѣрѣ возрастанія чиселъ беременности, однако, получается только въ томъ случаѣ, если принимать во вниманіе процентное отношеніе чиселъ въ ряду собственно преждевременныхъ родовъ. Совсѣмъ другой выводъ долженъ послѣдовать, если прослѣдить процентное отношеніе чиселъ преждевременныхъ родовъ при различныхъ беременностяхъ къ общимъ числамъ той же категоріи. Такъ въ нашихъ случаяхъ эти отношенія будутъ:

для	I	род. преждевременно	къ	I	родящимъ	вообще	11,4%
„	II	„	„	II	„	„	9,2%
„	III	„	„	III	„	„	10,5%
„	IV	„	„	IV	„	„	12,5%
„	VI	„	„	VI	„	„	16,2%
„	VII	„	„	VII	„	„	6,6%
„	IX	„	„	IX	„	„	27,2%
„	X	„	„	X	„	„	33,3%
„	XI	„	„	XI	„	„	11,0%

Смотря за движеніемъ выведеннаго процента, слѣдуетъ, что преждевременное окончаніе беременности, не только не уменьшается съ количествомъ предшествовавшихъ родовъ, а наоборотъ, принимая движеніе процента вообще, постепенно увеличивается. Исключеніе изъ этого будутъ составлять первородящія, у которыхъ, говоря вообще, преждевременные роды бываютъ наичаще, что видно и на нашихъ цифрахъ, гдѣ у I-рага преждевременно кончились роды въ 11,4 случаяхъ изъ 100, тогда какъ у многородящихъ это было въ 10,1 случаѣ изъ 100. Показанное увеличеніе случаевъ преждевременныхъ родовъ съ увеличеніемъ числа предшествовавшихъ родовъ можетъ быть понятно, если принять во вниманіе, что по мѣрѣ увеличенія количества беременностей, увеличивается количество различныхъ неправильностей въ половой сферѣ женщины, а на ряду съ увеличеніемъ этихъ заболѣваній, конечно, пріобрѣтается и большая возможность не доносить беременность до опредѣленнаго срока.

Что касается причинъ преждевременнаго окончанія родовъ въ нашемъ матеріалѣ, то за исключеніемъ 3-хъ случаевъ, гдѣ преждевременное ихъ окончаніе произведено искусственно, о чемъ будетъ сообщено въ соотвѣтственномъ мѣстѣ, причины эти болѣе чѣмъ въ половинѣ всѣхъ случаевъ или совсѣмъ неопредѣлены, или заключались въ различнаго рода душевныхъ потрясеніяхъ. Такихъ случаевъ 82. Болѣе точно обозначена причина въ слѣдующихъ случаяхъ:

Неукротимая рвота, сопров. Insuff. v. bicusp. . .	1
Неукротимая рвота	1
Паденіе на животъ	4
Siphilis	6
Fibroid uteri subserosa	2
Lab. leporinum плода	1
Преждевр. излитіе водъ	1
Placenta praevia marginal.	2
Hydramnion	2
Изъ общихъ болѣзней:	
Легочныя заболѣванія	10
Острый сочленовный ревматизмъ	1
Ascitis	1
Инфек. лихорад. формы	12
Всего . . .	127

Положеніе плода было опредѣлено въ 124 случаяхъ; между ними 2 раза были роды двойнями. Въ остальныхъ 6 случаяхъ положеніе не было опредѣлено, причемъ въ одномъ изъ нихъ потому, что роженица была доставлена уже съ родившимся плодомъ.

Положеній было констатировано:

головныхъ	114	или	86,3%
ягодичныхъ	10	„	7,5%
косыхъ	1	„	0,7%
Evolutio spont.	1		

Сравнивая отношенія количества головныхъ положеній къ положеніямъ ягодичнымъ въ ранневременныхъ родахъ съ таковыми же

отношеніями при срочныхъ, находимъ, какъ того и слѣдовало ожидать, значительную разницу. Ягодичное положеніе при срочныхъ родахъ, какъ мы видѣли выше, встрѣтилось 28 разъ на 941 головное положеніе, или 1 разъ на 33,6. Здѣсь же имѣли 10 ягодичныхъ на 114 головныхъ положеній, что даетъ отношеніе = 1:11,4, которое почти въ три раза больше, въ сравненіи съ первымъ.

Если преждевременные роды чаще идутъ при ягодичномъ предлежаніи плода, чѣмъ роды срочные, то естественно думать, что уменьшеніе процентнаго ихъ отношенія на ряду съ увеличеніемъ срока беременности должно и на нашемъ матеріалѣ выразиться достаточно очевидно. На основаніи сказаннаго, мы попытались сгруппировать наши случаи сообразно мѣсяцу беременности и опредѣлить процентное отношеніе, какъ головныхъ, такъ и тазовыхъ предлежаній плода въ каждой означенной группѣ родовъ.

Колебанія положеній плода въ зависимости отъ мѣсяца беременности, на которомъ наступили роды, видны изъ слѣдующей таблицы:

Мѣсяцъ беременности.	Число родовъ.	Число плодовъ.	Головн. полож.	%	Тазов. полож.	%	Попереч полож.	%	Неопредѣлено.	Evolutio spontan.	ВСЕГО полож.
VII	22	23	17	72,8	5	21,7	—	—	—	1	23
VIII	55	56	48	85,7	4	7,1	—	—	4	—	56
IX	53	53	49	92,4	1	1,8	1	1,8	2	—	53
Всего .	130	132	114	87,1	10	7,5	1	0,7	6	1	132

Такимъ образомъ, и изъ нашихъ небольшихъ цифръ, очевидно слѣдуетъ подтвержденіе того положенія неоднократно констатированнаго въ другихъ акушерскихъ отчетахъ (*Штейнманнъ, Биддеръ*, Hecker, Osterloh и др.), что по мѣрѣ того какъ наростаетъ срокъ беременности, растетъ и количество головныхъ положеній, — тогда какъ количество тазовыхъ положеній на ряду съ этимъ уменьшается.

Что касается теченія родовъ, то въ 80 случаяхъ, что составляетъ 61,5°/₀, роды прошли безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства. Въ 34 случаяхъ, что составляетъ 26,1°/₀, были примѣнены такія незначительныя вмѣшательства, какъ diruptio velamentorum artificialis и expressio placentae. На долю же остальныхъ родовъ выпали слѣдующія оперативныя пособія:

Extractio trunci et capitis	6
„ „ capitis	2
Versio in pedem et extractio foetu . .	1
Forceps	2
Solutio et extractio plac.	3
Введеніе бужа въ полость матки . .	2
Итого —16=12,3°/₀.	

Такимъ образомъ видно, что серьезное оперативное вмѣшательство при родахъ преждевременныхъ—нѣсколько чаще, чѣмъ то констатируется при родахъ срочныхъ, что, можетъ быть, возможно объяснить и тѣмъ, что процентное отношеніе тазовыхъ положеній, требующее для себя наичаще оперативнаго пособія, здѣсь гораздо больше, чѣмъ это бываетъ при срочныхъ родахъ.

Плодовъ преждевременно-рожденныхъ, какъ раньше было сказано, на 130 родовъ было 132 (при двухъ двойняхъ). Изъ нихъ мальчиковъ—62; дѣвочекъ—70, (относятся какъ 1:1,1). Мертворожденныхъ 7=5,3°/₀; мацерированныхъ 16=12,1°/₀; живорожденныхъ 109. Изъ послѣднихъ умерли въ клиникѣ 23=21,1°/₀, выписано 79; относительно 7 остальныхъ ничего не обозначено.

Сравнивая судьбу плода данной группы родовъ, съ судьбою доношеннаго плода, очевидно, какъ то и нужно было ожидать, что первые стоятъ гораздо въ болѣе худшихъ условіяхъ по отношенію къ борьбѣ за свое существованіе, чѣмъ плоды доношенные, и, поэтому, гибнутъ какъ при родахъ, такъ и въ первые дни послѣ нихъ въ гораздо большемъ количествѣ. Процентъ мертворожденныхъ при срочныхъ родахъ въ нашемъ матеріалѣ=3,3°/₀; процентъ умершихъ доношенныхъ дѣтей въ первые дни послѣ рожденія=2,0. Очевидно, на сколько менѣе частъ смертельный исходъ для ребен-

ка при срочныхъ родахъ, и какая громадная разница въ потерѣ доношенныхъ дѣтей въ теченіи первыхъ дней послѣ родовъ.

Переходя къ послѣродовому періоду преждевременно рождающихъ матерей, мы a priori не имѣемъ права ожидать болѣе хорошаго его теченія, сравнительно съ puerperium послѣ срочныхъ родовъ. Это понятно уже только въ виду бо̀льшаго % оперативныхъ пособій при этихъ родахъ. Кромѣ того, преждевременное наступленіе родовъ, какъ патологическое явленіе, не можетъ никоимъ образомъ быть при вполнѣ здоровомъ состояніи организма беременной, чѣмъ безъ сомнѣнія увеличивается шансъ на послѣродовое заболѣваніе. Высказанное предположеніе вполнѣ подтверждается, если взять для сравненія параллельно послѣродовое состояніе преждевременно-разрѣшившихся и родившихъ срочно.

	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.								ИСХОДЪ.		
		Здоров.	Болѣли не послѣр. з.	Лихорад.	%	Болѣли послѣр. з.	%	Общій %	Необозн.	Умер. отъ не-послѣр. заб.	Умер. отъ послѣр. з.	%
Срочные роды .	1041	335	13	168	16,1	515	49,4	65,5	13	1	48	4,6
Преждевремен. роды .	130	35	6	25	19,2	63	48,5	67,6	1	1	13	10,0

Отсюда видно, что разница въ процентѣ заболѣванія между преждевременно и срочнородившими=2,1, въ процентѣ же смертности=5,4, при чемъ и то и другое лежитъ на сторонѣ преждевременныхъ родовъ.

Тоже самое получается сравнительно съ предъидущимъ выводомъ и въ томъ случаѣ, если взять puerperium только нормальныхъ родовъ у преждевременно и срочно-рождающихъ, исключая непормальныя. Въ дальнѣйшей таблицѣ взяты здоровыя роженицы, съ живымъ плодомъ, безъ всякой оперативной помощи при родахъ.

Исключены также были и роженицы съ констатированными разрывами родовыхъ путей, происшедшихъ во время родовъ.

	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.								ИСХОДЪ.		
		Необозн.	Здоров.	Болѣли не послѣр. з.	Лихорад.	%	Болѣли послѣр. з.	%	Общій %	Умер. отъ не послѣр. заб.	Умер. отъ послѣр. з.	%
Срочные роды .	377	2	150	2	74	19,6	149	39,5	59,1	1	8	2,1
Преждевремен. роды .	87	—	25	2	21	24,1	39	45,0	69,1	—	3	3,4

Разница въ процентѣ заболѣванія тѣхъ и другихъ родильницъ=10; въ процентѣ смертности она=0,7 и опять въ сторону преждевременно-рождающихъ. Сравнивая этотъ выводъ съ таковымъ же предъидущей таблицы, видимъ, что, если здѣсь уменьшился % смертности, то значительно увеличился % заболѣванія. Такимъ образомъ, въ общемъ, мы, на основаніи своего матеріала, можемъ только подтвердить тотъ почти общепринятый взглядъ, что puerperium находится въ гораздо худшихъ условіяхъ послѣ преждевременныхъ родовъ, чѣмъ послѣ родовъ срочныхъ

Двойни.

На 1201 имѣющіеся въ нашемъ матеріалѣ роды—двойни встрѣтились 27 разъ, что составляетъ 2,2% общаго ихъ числа, или 1 двойни приходятся на 44,4 одиночныхъ родовъ. Такое отношеніе нѣсколько превышаетъ установленное Д-ромъ *Гугенбергеромъ* для родовсп. завед. Москвы и Петербурга. Въ его отчетѣ Московскаго родовспомогательнаго заведенія [1]), какъ среднее отношеніе, выве-

[1]) *Гугенбергеръ.* Отчетъ Московскаго родовспомогательнаго заведенія за 1876 и 1877 годы.

дено=1:50,0. Наши цифры слишкомъ малы, чтобы исключать вліяніе случайности, однако, просматривая таблицу д-ра *Гугенбергера*, нельзя не замѣтить, что женщины населяющія Петербург. родовспомогательныя заведенія плодовитѣе таковыхъ же — Московскихъ родильныхъ домовъ. Такъ, выбирая среднее изъ цифръ Московскихъ родильныхъ пріютовъ, помѣщенныхъ въ вышеупомянутомъ отчетѣ д-ра *Гугенбергера*, мы получимъ 1 роды двойнями на 52,6, а Петербургъ, если свести всѣ данныя, имѣющіеся за послѣдніе 45 лѣтъ, даетъ по отношенію къ занимающему насъ вопросу слѣдующіе результаты:

Родовспомогательное учрежденіе и года.	Общее количество родовъ.	Количество двойней.	Отношеніе двойней къ одиночнымъ.	Откуда взяты цифры.
Повивальный Институтъ съ 1845—1859 г.	8036	181	1:44,3	Отчетъ Θ. К. Гугенбергера.
Родовспомогательное заведеніе С.-Петерб. Воспитательнаго Дома съ 1840—1871 г.	39181	843	1:46,4	Отчетъ Э. Θ. Биддера и В. В. Сутугина.
Тамъ же за 1872 годъ . . .	2036	41	1:49,6	Отчетъ И. М. Тарновскаго.
Родовспомогательное заведеніе Импер. Маріи 1873, 1874, 1875 и 1876 г.	8742	203	1:43,0	Отчетъ Э. Θ. Биддера и И. М. Тарновскаго.
Тамъ же 1877, 1878, 1879 и 1880 годъ	10654	244	1:43,6	Отчетъ тѣхъ же авторовъ.
Городскіе родильные пріюты съ 1869—1876 годъ.	7907	152	1:52,0	Отчетъ Акушера В. Штольца.
Гаванскій Покровскій родильный пріютъ съ 1876—1878 г. .	232	10	1:23,2	Отчетъ А. И. Лебедева.
Маріинскій Родильн. Домъ съ 1870—1880 г.	4059	76	1:53,4	Отчетъ А. Э. Шмидта.
Гаван. Покровскій родильн. пріютъ за 188³/₄ годъ.	313	7	1:44,7	Отчетъ А. Р. Фишера.
Тамъ же за 188⁴/₅ годъ. . .	378	5	1:75,6	Отчетъ того же автора.
Акушерская клиника Професс. Славянскаго съ 1877—1884 г. .	1548	32	1:48,3	Отчетъ С. Н. Агафонова.
Акушерская Акад. Клиника Больн. Бар. Виллie—съ 1875—188³/₄ г.	1201	27	1:44,4	Сей отчетъ.
Всего . . .	84295	1821	1:46,29	

Такимъ образомъ, среднее для Петербург. родовспомог. учрежденій будетъ таково, что 1 двойни приходятся на 46,29 одиночныхъ родовъ. Сравнивая съ среднимъ отношеніемъ, даваемымъ Московскими родов. учрежденіями, получается разница довольно значительная—6,31. Въ заключеніи,—наша цифра довольно близка къ средней цифрѣ для всего Петербурга.

Если многоплодная беременность характеризуетъ плодовитость народа, интересно сравнить съ цифрами русскихъ авторовъ, числа даваемые изъ заграничнаго матеріала. Для послѣдняго, многоплодная беременность выражена слѣдующими отношеніями, при которыхъ, кстати, мы приводимъ беременность не только двойнями, но и тройничную. Въ громадной статистикѣ Kleinwächter'a [1]) обнимающей собою 313,780 родовъ — двойней было 4196 = 1 : 74; у Grenser'a на 15,356 родовъ было 305 двойней = 1 : 50,3, тройней же 2 = 1 : 7678; у Hecker'a на 17,220 родовъ отношеніе двойней = 1 : 75,5, тройней = 0 : 5740; у Olshausen'a на 1,973 роды двойней было 35 = 1 : 56,3, тройней 1 : 1973; Bradley на 1,014 родовъ даетъ отношеніе двойней = 1 : 48,0; у *Винкеля* процентъ ихъ = 1,85°/с; по Kezmarsky на 4,491 роды — 56 двойней = 1 : 80,1 и 1 тройни; у Fürst'a процентъ двойней = 1,06°/₀; тройней 1 на 6,230; у Weber'a [2]) на 2,963 роды были 22 двойни = 1 : 134,6; у Richter'a [3]) на 1.875 родовъ 27 тройней = 1 : 69,4; у Hartmann'a— на 908 родовъ—11 двойней; по Ragot—на 427 родовъ—4 двойни = 1 : 106,7; у Haase отношеніе двойничныхъ родовъ къ родамъ вообще = 1 : 46. По Spiegelberg'y, наконецъ, беременность двойнями равняется 1 : 80; тройнями 1 на 6—7,000 родовъ.

Давно уже извѣстенъ фактъ, что многоплодная беременность чаще бываетъ у повторнобеременныхъ, чѣмъ у беременныхъ въ 1-й разъ. Сообразно этому, изъ 27 родившихъ двойни въ нашемъ матеріалѣ I—para встрѣтилось 10 = 1,7°/₀, или 1 на 57,8 всѣхъ первородящихъ; многородящихъ было 17 = 2,7°/₀ или 1 на 36,4. Такимъ образомъ, отношеніе первородящихъ къ многородящимъ для данной группы роженицъ = 1 : 1,7 (общее же отношеніе 1 : 1,1).

---

[1]) Kleinwächter. Die Lehre von den Zwillingen. Prag· 1871.

[2]) Weber. Rapport der K. böhmischen Landesgebär Anstalt für das jahr 1882.—Allgem. Wiener med. Zeitung 1883. № 26 etct.

[3]) Richter. Jahresbericht pro 1876 и 1887. Charité-Annalen. B. III и IV.

Преобладаніе многородящихъ въ родахъ двойнями, констатированное, какъ законъ, во всѣхъ акушерскихъ отчетахъ, очевидно подтверждается и нашими цифрами. Законность этого явленія выступаетъ еще рельефнѣе, если данный матеріалъ распредѣлить по числу родовъ и вычислить процентъ двойней отдѣльно для каждой беременности. Тогда получается:

Изъ	I	родящихъ	родило двойни	10 =	1,7°/₀	или	1	изъ	57,8
„	II	„	„	5 =	2,0°/₀	„	1	„	49,8
„	III	„	„	3 =	2,2°/₀	„	1	„	44,3
„	IV	„	„	3 =	3,7°/₀	„	1	„	26,6
„	VI	„	„	1 =	2,7°/₀	„	1	„	37,0
„	VII	„	„	2 =	6,6°/₀	„	1	„	7,0
„	VIII	„	„	2 =	14,2°/₀	„	1	„	5,5
„	X	„	„	1 =	8,3°/₀	„	1	„	12,0
			Всего . .	27					

Очевидно, что съ каждой новой беременностью для женщины увеличивается и шансъ на двойни, какъ то показываетъ безпрерывно поднимающаяся кривая процента двойней нашей таблицы, если не принимать во вниманіе, можетъ быть, случайное паденіе этой кривой на шестой и на десятой беременности. Къ таковому же выводу пришелъ и Hecker (p. 42), при чемъ въ общемъ у него данъ такой процентъ: для первородящихъ = 0,99°/₀; для многородящихъ = 1,56°/₀.

Помимо сейчасъ приведеннаго закона, какъ извѣстно, относительно двойней, опять таки, съ постоянствомъ, вводящимъ данное наблюденіе въ законъ, повторяется всѣми авторами, что съ увеличеніемъ возраста роженицы увеличивается и вѣроятность родовъ двойнями. При томъ Hecker приходитъ къ тому убѣжденію, что первородящія въ особенности расположены къ многоплодной беременности въ молодомъ и старомъ возрастѣ, многородящія же при этомъ наичаще бываютъ въ цвѣтущемъ возрастѣ, отъ 25 до 29 лѣтъ. Мнѣнія Hecker'а относительно многородящихъ держится и Duncan [1]).

[1]) *Duncan*. On some laws of the production of twins. In fecundity, fertility, sterility. Edinburg 1871.

Мы своими цифрами можемъ подтвердить вышеуказанное вліяніе возраста относительно многоплодной беременности какъ для первородящихъ, такъ и для повторнобеременныхъ. Подтвержденіе этого ясно изъ слѣдующей таблицы:

Возрастъ.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ. Количество.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ. % къ общему числу возр.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ. Отношеніе къ общему числу возр.	МНОГОРОДЯЩІЯ. Количество.	МНОГОРОДЯЩІЯ. % къ общему числу возр.	МНОГОРОДЯЩІЯ. Отношеніе къ общему числу возр.	ИТОГЪ.
Отъ 18—20 л.	1	0,5	1:182	—	—	—	1
„ 21—25 „	6	2,2%	1: 44,8	5	2,4	1:41,2	11
„ 26—30 „	3	3,6%	1: 27,3	5	2,8	1:35,3	8
„ 31—35 „	—	—	—	4	3,8	1:26,2	4
„ 36—40 „	—	—	—	3	5,1	1:19,3	3
Всего .	10	—	—	17	—	—	27

Процентъ двойней идетъ и здѣсь съ такимъ же постоянствомъ вверхъ по мѣрѣ увеличенія возраста роженицы, съ какимъ онъ шелъ и при возрастаніи числа беременностей.

Что касается срока беременности, на которомъ наступали роды данной категоріи, то помимо одной, прибывшей уже съ рожденными плодами, въ плацентарномъ періодѣ родоваго акта, въ 26 остальныхъ случаяхъ были: 23—срочныхъ и неопредѣл. сроковъ, 1 абортъ и 2 преждевременныхъ (7,4%). Изъ послѣднихъ одни роды произошли на VIII м. беременности и одни на IX. Выведенный процентъ преждевременнаго окончанія многоплодной беременности (11,1%) у насъ не совпадаетъ съ выводами обыкновенно даваемыми въ этомъ направленіи. По Spiegelberg'y, напр., преждевременные

роды въ этой группѣ беременныхъ встрѣчаются въ 27,5%; процентъ этотъ подтверждается и цифрами Reuss'а [1]), у котораго онъ былъ = 26,5%. Убѣдительную таблицу по отношенію къ этому вопросу приводитъ Fürst въ своемъ отчетѣ. У этого автора на общее число срочныхъ родовъ многоплодная беременность была въ 0,42%; тогда какъ на общее число преждевременныхъ и абортовъ она встрѣтилась въ 15,71%.

Положенія близнецовъ при родахъ распредѣлилось въ слѣдующихъ комбинаціяхъ:

Оба въ головныхъ положеніяхъ . . 8 разъ = 29,6%

Изъ нихъ:

Оба въ I-мъ затылочномъ	1	„	= 12,5%
Оба во II-мъ „	2	„	= 25,0%
I-й въ 1-мъ затыл., II-й во 2-мъ зат.	4	„	= 50,0%
I-й во 2-мъ затыл., II-й въ 1-мъ зат.	1	„	= 12,5%
Итого . .	8	разъ	= 10,0%

Оба въ ягодичномъ	1	разъ	= 3,7%
I-й въ затылоч., II-й въ ягодичномъ	3	„	= 11,1%
I-й „ „ II-й въ ногоположеніи	2	„	= 7,4%
I-й „ „ II-й въ поперечномъ	1	„	= 3,7%
I-й въ ягодичномъ, II-й въ затылоч.	5	„	= 18,5%
I-й „ „ II-й въ лицевомъ	1	„	= 3,7%
I-й „ „ II-й поперечно .	1	„	= 3,7%
I-й ногоположеніе, II-й въ затылочномъ	1	„	= 3,7%
I-й неопредѣлен., II-й поперечно . .	1	„	= 3,7%
I-й „ II-й въ ягодичномъ	1	„	= 3,7%
Оба въ положеніяхъ неопредѣлен. . .	2	„	= 7,4%
Всего . .	27	разъ	= 99,9%

[1]) *Reuss*. Die Lehre von den Zwillingen. Arch. f. g. B. IV.

Такимъ образомъ, изъ 54 плодовъ предлежали:

головнымъ концомъ . . .	29 =	53,7%
тазовымъ концомъ	16 =	29,6%
поперечно	3 =	5,5%
положеніе не опредѣлено . .	6 =	11,1%
Всего .	54 =	99,9%

Отсюда очевидно, до какой степени превышается при двойняхъ нормальное среднее отношеніе тазовыхъ и поперечныхъ положеній къ головнымъ, выведенное для одиночныхъ родовъ. Въ вопросѣ о положеніи плода при двойняхъ наши выводы вполнѣ совпадаютъ съ данными Spiegelberg'а, у котораго на 2,888 двойничныхъ плодовъ было: головныхъ положеній 68,0%, ягодичныхъ — 26,46%; поперечныхъ 5,46%. У Hecker'а на 456 двойничныхъ плодовъ положеніе было: головное 64,4%, тазовымъ концомъ 27,4%, поперечное—6,0%.

Чтобы подойти къ опредѣленію причинъ вышеприведеннаго процента тазовыхъ и поперечныхъ положеній двойничныхъ плодовъ, мы обратимся къ одному изъ преобладающихъ вліяній на положеніе плода, по большинству авторовъ, вѣсу младенца. Обыкновенно наблюдается, что средній вѣсъ близнеца гораздо меньше, чѣмъ вѣсъ одиночнаго плода. Но меньшій вѣсъ близничнаго плода могъ ожидаться, помимо другихъ на то вліяній, уже только въ виду существующаго количества недоносковъ въ общей массѣ двойничныхъ плодовъ.

Принимая во вниманіе нашъ матеріалъ, мы нашли, какъ будетъ указано ниже, вѣсъ средняго доношеннаго младенца равнымъ 3,281 grm. Средній же вѣсъ нашего близнеца только 2,376, стало быть онъ легче на 905 grm.—разница очень значительная. Но она будетъ еще болѣе выражена, если взять только однихъ плодовъ родившихся въ ягодичномъ положеніи; средній вѣсъ этихъ плодовъ = 2,114, т. е. меньше вѣса одиночнаго плода на 1,177 grm. На основаніи выведенной разницы въ вѣсѣ одиночнаго плода и близнеца, а также принимая во вниманіе, что и вообще дѣти предстоящія къ родамъ въ ягодичномъ положеніи — вѣсятъ меньше, я смѣю дѣлать изъ своихъ цифръ предположеніе, что въ ряду при-

чинъ указаннаго выше преобладанія тазовыхъ положеній при двойняхъ—именно вѣсъ плода имѣетъ далеко не послѣднюю роль.

Что касается отношенія вѣса первенца къ вѣсу втораго плода вообще, то наши цифры въ большинствѣ случаевъ показываютъ перевѣсъ на сторону перваго. Такъ изъ 26 случаевъ, гдѣ вѣсъ плодовъ обозначенъ, онъ былъ:

у I-го вѣсъ больше . .	12	разъ	$= 46,1\%$
„ „ „ равенъ . .	6	„	$= 23,0\%$
„ „ „ меньше . .	8	„	$= 30,7\%$
Всего .	26	разъ	$= 99,8\%$

Такимъ образомъ, больше чѣмъ въ $^2/_3$ случаевъ вѣсъ I-го плода или преобладалъ надъ вѣсомъ 2-го или былъ равенъ ему, случаи же съ болѣе легкимъ первымъ плодомъ не достигаютъ даже $^1/_3$. Въ общемъ вѣсѣ всѣхъ плодовъ, первенецъ, такимъ образомъ, все-таки долженъ стоять выше по своему вѣсу. Такъ, общій средній вѣсъ I-го плода у насъ=2,425 grm.; а вѣсъ 2-го=2,327 grm. При положеніяхъ же ягодичныхъ средній вѣсъ I-го=2131 grm. вѣсъ II-го=2097 grm. Не смотря на такую незначительную разницу въ общемъ среднемъ вѣсѣ, въ частности колебанія его довольно рѣзки. Наибольшая разность между вѣсомъ перваго и втораго плода въ нашихъ случаяхъ было=1500 grm., наименьшая=50 grm.

Относительно *продолжительности* родовъ при двойняхъ мы не можемъ, по незначительности цифръ, вдаваться въ какія нибудь подробности. Обыкновенно принимаютъ, что роды двойнями, благодаря малой величинѣ плода при этомъ идутъ гораздо скорѣе, или по крайней мѣрѣ не долѣе простыхъ (Spiegelberg, Schrœder).

У насъ общая продолжительность родовъ при двойняхъ, если взять среднія числа, представляетъ нѣкоторое противорѣчіе по отношенію къ вышеприведенному мнѣнію въ ряду родовъ у многородящихъ, цифры же выведенныя для первородящихъ вполнѣ сходны съ этимъ положеніемъ. Среднія цифры двойничныхъ родовъ въ сравненіи съ таковыми же родовъ одиночныхъ видны на прилагаемой таблицѣ:

Роды.		ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ.							
		I срока.		II срока.		III срока.		Общая родовъ.	
		ч.	м.	ч.	м.	ч.	м.	ч.	м.
I-para.	при двойняхъ.	13	40	3	9	—	11	17	—
	одиночные. .	16	34	—	52	—	12	17	39
M-para.	при двойняхъ.	15	7	—	56	—	12	16	15
	одиночные. .	10	50	—	23	—	11	11	24

Здѣсь общее для перво и многородящихъ повторяется одно,— это бо̀льшая продолжительность при двойняхъ какъ у тѣхъ такъ и у другихъ 2-го періода родовъ, что между прочимъ было констатировано Hecker'омъ [1]) и, надо сказать, понятно само собою. Что же касается того, что эта разность продолжительности II-го періода родовъ двойничныхъ и того же періода одиночныхъ родовъ, у насъ больше для первородящихъ (2 ч. 17 м.), чѣмъ для многородящихъ (33 м.), то мнѣ кажется, что ставя ее въ зависимость отъ срока, отдѣляющаго 1-го и 2-го плода, она будетъ законна. Доказательствомъ тому служитъ распредѣленіе продолжительности разбираемаго промежуточнаго періода у I—para и M—para. Въ нашихъ случаяхъ эти сроки въ своемъ maximum и minimum распредѣляются у первородящихъ и многородящихъ такимъ образомъ:

промежутокъ между родами 1-го и 2-го былъ

	Для I—para.	Для M—para.
maximum . . .	2 ч. 10 м.	1 часъ
minimum . . .	— „ 2 „	— „ 5 мин.
Среднее . .	— „ 43 м.	— „ 25 м.
Общее среднее . .	34 мин.	

[1]) *Hecker.* I. c. p. 45.

Такимъ образомъ, средняя продолжительность этого срока у многородящихъ почти въ ½ меньше, чѣмъ у I—родящихъ. При существованіи же этой разницы, естественно ожидать ее и въ общей продолжительности періода изгнанія плода.

Теченіе родовъ въ большинствѣ всѣхъ случаевъ (26, такъ какъ 1 умерла до родовъ, вслѣдствіи чего было произведено Кесарское сѣченіе на мертвой, о чемъ—дальше) сопровождалось серьезнымъ оперативнымъ вмѣшательствомъ, что и понятно въ виду приведеннаго количества родовъ съ ягодичнымъ и поперечнымъ предлежаніемъ. Такихъ случаевъ было 17, что составляетъ 65,4⁰/₀. Изъ остальныхъ 9-ти родовъ,—5 прошли безъ всякаго вмѣшательства = 19,2⁰/₀ и 4 съ такимъ, какъ dіruptio velam. artif. = 15,4⁰/₀.

Преобладаніе оперативныхъ случаевъ въ ряду родовъ двойнями, помимо вышеприведеннаго объясненія его частотою ягодичныхъ и поперечныхъ положеній, требующихъ для себя въ большинствѣ случаевъ врачебной помощи, вызывалась также и другими неправильностями въ положеніяхъ, которыя наблюдались въ нашихъ случаяхъ. Таковыхъ было 4 случая, въ числѣ которыхъ:

Предлежала ручка 2-го плода . . .	2	раза
Выпала ручка 2-го плода	1	,,
Съ ручкой выпала и пуповина . . .	1	,,

Оперативныя пособія, оказанныя здѣсь, были:

Ruptura velamentor. artif. 1-го и 2-го	3	раза
„ „ „ только 2-го	1	,,
Expressio placentae	4	,,
Вправленіе ручки 2-го	2	,,
Поворотъ къ крестцу затылка 2-го	1	,,
Исправленіе лицев. положен. въ темянное 2-го .	1	,,
Extractio 1-го плода	3	,,
Extractio 2-го ,, ...	7	,,
Versio in pedem cum extractio 2-го плода . .	3	,,
Освобожденіе головки 2-го плода	1	,,
Щипцы для извлеченія 1-го плода	1	,,
Extractio placentae manualis	2	,,

На прилагаемой таблицѣ видно, что изъ всѣхъ произведенныхъ операцій рѣзко преобладаютъ операціи надъ 2-мъ плодомъ. Изъ 19 операцій произведенныхъ надъ плодами только 4 произведено надъ первымъ изъ нихъ, что составитъ 21% общаго числа, остальныя же 15 или 78,9% падаютъ на втораго плода.

Длина пуповины у близнецовъ какъ и у одиночныхъ, о чемъ ниже будетъ сказано, подчиняется общему выводу, что чѣмъ выше вѣсъ плода, тѣмъ длиннѣе и пуповина. Сообразно этому и такъ какъ вѣсъ 1-го плода, обыкновенно, стоялъ выше вѣса 2-го, то и пуповина 1-го была, обыкновенно, длиннѣе пуповины 2-го плода. А именно,—по сравненію съ пуповиною втораго плода:

у I-го она была длиннѣе	16 разъ=61,6%
,, ,, ,, ,, равна	2 раза= 7,6%
,, ,, ,, ,, короче	8 разъ=30,7%
	26 = 99,9%

Если обратиться къ вѣсу плода, (см. таблицу на стр. 53) отношеніе въ общемъ будетъ почти то-же.—Наибольшая разница между длиною 1-й и 2-й пуповин.=30 ctm. наименьшая=2 ctm.

Прикрѣпленіе пуповины конбинировалось такъ:

Обѣ центрально	8 разъ
Обѣ эксцентрично	6 ,,
Обѣ сбоку	3 ,,
I-я скраю, II-я центрально . . .	5 ,,
I-я централььн., II скраю	3 ,,
Прикрѣпленіе не обозначено . . .	1 ,,
Итого . . .	26

Послѣдъ, для разбираемыхъ 26 случаевъ, былъ:

Отдѣльнымъ	13 разъ=50%
Отдѣльн., но сросшимся .	3 ,, =11,5%
Общимъ	8 ,, =30,7%
Не опредѣлено	2 ,, = 7,6%

Въ тѣхъ 8 случаяхъ, гдѣ послѣдъ былъ общимъ для обоихъ плодовъ, chorion былъ отдѣльнымъ—3 раза и общимъ 5 разъ. Плоды же были: 1 разъ—разныхъ половъ; 3 раза — обѣ дѣвочки и 4 раза— оба мальчика.

Относительно ворсистой оболочки помѣчено въ 14 случаяхъ. При этомъ въ 6 случаяхъ она была общею, въ остальныхъ-же 8 отдѣльною. Въ первыхъ 6 случаяхъ, т. е. при общемъ chorion placenta была общею 3 раза, въ одномъ же случаѣ отдѣльною для каждаго. Плоды во всѣхъ этихъ случаяхъ были одного пола, а въ двухъ, при томъ, одного и вѣса: 2 раза — обѣ дѣвочки; 4 раза — оба мальчика.

Въ тѣхъ 8 родахъ, гдѣ chorion помѣченъ отдѣльнымъ placenta была общею—2 раза и отдѣльною—6 разъ. Плоды располагались при этомъ такимъ образомъ: 2 раза были обѣ дѣвочки, 2 — раза — оба мальчика и въ 4-хъ остальныхъ они были разныхъ половъ.

Такимъ образомъ,—наичаще встрѣчалось такъ, что при общемъ chorion — общею была и placenta; плоды же — одного пола. При отдѣльномъ chorion — всѣ эти данныя чаще стояли въ обратныхъ отношеніяхъ.

Относительно пола дѣтей — близнецовъ, въ нашихъ 26 парахъ мы имѣемъ слѣдующія данныя:

въ 15-ти случаяхъ близнецы были однополыми=57,6%

„ 11-ти „ „ „ разнополыми=42,2%

Детально разбирая взаимоотношеніе пола близнецовъ, оно выразилось слѣдующимъ образомъ:

Оба мальчика были	9	разъ	= 34,6%
Обѣ дѣвочки „	6	„	= 23,0%
I мальчикъ, II-я дѣвоч.	5	„	= 19,2%
I дѣвочка, II-й мальч.	6	„	= 23,0%
Всего .	26	разъ	= 99,8%

Сообразно тому факту, что вѣсъ перваго плода, какъ это было ранѣе указано, въ общемъ превышалъ вѣсъ 2-го, естественно, что мальчики, какъ наибольшіе по вѣсу, рождались и у насъ чаще первыми, чѣмъ дѣвочки.

Дѣйствительно, на приведенныя 26 паръ, первенство принадлежало мальчику въ 14 случаяхъ = 53,8%, дѣвочкѣ же въ 12 = 46,1%.

Что касается общихъ чиселъ того и другого пола, они находятся въ отношеніяхъ близкихъ къ выведенному для всѣхъ плодовъ, а именно: мальчиковъ было 29, дѣвочекъ 23, т. е. 1 дѣвочка родилась на 1,2 мальчиковъ.

Родились дѣти изъ 25 случаевъ, гдѣ это помѣчено:

оба живыми	20 разъ	=	80%
I живой, II мертвый . .	4 „	=	16%
оба мертвые	1 „	=	4%
Всего .	25 разъ	=	100%

Слѣдовательно, въ общемъ итогѣ живорожденныхъ 44 или 88%, мертворожденныхъ 6 или 12%, т. е. 7,3 живорожденные на 1 мертворожденнаго. Отношеніе во всякомъ случаѣ, превышающее таковое же одиночныхъ родовъ, гдѣ процентъ мертворожденныхъ, какъ это будетъ указано далѣе, = 3,7.

Вышеуказанный исходъ родовъ для близничнаго плода, во всякомъ случаѣ, слишкомъ неблагопріятный, находитъ себѣ полное объясненіе въ той недоразвитости близнеца, которая была констатирована нами при разборѣ вѣса этихъ плодовъ. На тѣхъ же основаніяхъ, конечно, надо предполагать, что и дальнѣйшая борьба за жизнь для слаборазвитаго близнеца будетъ не особенно для него успѣшна.

Дальнѣйшая судьба нашихъ живорожденныхъ дѣтей-близнецовъ была такова: изъ 20 паръ живорожденныхъ — 15 паръ выписано; въ 3 парахъ первенцы умерли, ихъ же близнецы выписаны; относительно судьбы остальныхъ двухъ паръ—ничего неизвѣстно.

Изъ 4-хъ паръ съ живымъ первенцемъ и мертвымъ 2-мъ плодомъ—3 выписаны и про одного неизвѣстно. Такимъ образомъ, въ итогѣ, относительно 44 живорожденныхъ, имѣемъ:

выписано . . .	36 = 81,8%
умерло	3 = 6,0%
неизвѣстно . . .	5 = 11,3%
Всего . . .	44 = 99,9%

Какъ извѣстно общій процентъ смертности живорожденныхъ дѣтей по нашему матеріалу=5,0%, стало быть, смертность живорожденныхъ дѣтей данной группы стоитъ выше на 1,8%.

Громадный процентъ оперативнаго вмѣшательства, который требуютъ для себя роды двойнями, не можетъ проходить безслѣдно для послѣродоваго состоянія матери. Такое предположеніе наши цифры подтверждаютъ вполнѣ. Изъ 26 роженицъ (1 умерла не разрѣшившись отъ бремени) этого отдѣла, имѣли нормальное послѣродовое состояніе только 7 = 26,9%; остальныя или лихорадили— 7 = 26,9%, или болѣли ясно выраженнымъ послѣродовыми формами — 12 = 46,1%. Общій процентъ ненормальнаго послѣродоваго состоянія стало быть равенъ 73%, т. е. на 7,5 превышаетъ тотъ средній процентъ заболѣваній, который существуетъ для нашего матеріала (65;5%). Выше общаго средняго процента (4,6) стоитъ здѣсь и процентъ смертности. Изъ 26 родильницъ выписано 24, остальныя 2 = 7,6% умерли, причемъ одна вслѣдствіи перитонита, развившагося на почвѣ ruptura uteri. Объ этомъ случаѣ— въ отдѣлѣ поврежденій мягкихъ родовыхъ путей.

Тройни.

Ихъ встрѣтилось 2 случая, что составитъ 0,16% общаго числа родовъ. Процентъ этотъ настолько великъ сравнительно съ указанными цифрами другихъ родильныхъ домовъ, что его можно объяснить только одной случайностью.

Роды эти слѣдующіе:

I-й случай. IX. 1874 года. № родовъ 10. Роженица 26 лѣтъ. мѣщанка Казанской губер., православнаго вѣроисповѣданія, жена лакея, беременна въ 5-й разъ. Она крѣпкаго тѣлосложенія, рос-

томъ 160 ctm. 1-я мѣсячныя на 14-мъ году; въ дальнѣйшемъ, обыкновенно, появлялись черезъ 3 недѣли. Прежнія беременности, роды и puerperium были совершенно нормальны. Послѣдніе роды vi. 1872 г., послѣднія мѣсячныя были въ декабрѣ 1873 г. Она совершенно здорова. Тазъ правильный. Роды срочны; тянулись, при слабыхъ боляхъ, 29 часовъ.

Положенія плодовъ были: I-го въ началѣ 2-е зат. задн. вида, перешедшее при головкѣ, стоящей надъ входомъ въ 1-е затыл. передняго вида; 2-го 1-е поперечное передній видъ; 3-го 1-е косое передній видъ. Сдѣланъ былъ поворотъ на ножку 2-го плода и наружный поворотъ на ягодицы—3-го. У обоихъ операція произведена при стоячихъ водахъ. Первымъ родился мальчикъ, живой, вѣсомъ въ 2600 grm.; черезъ 20 м. родился 2-й мальчикъ, въ глубокой асфиксіи, вѣсомъ въ 1690 grm., оживленъ не былъ; наконецъ черезъ 1 часъ 20 минутъ послѣ 2-го родилась мертвая (не мацерированная) дѣвочка, вѣсомъ въ 2600 grm. Двѣ плаценты вышли сами собою; первая изъ нихъ (для 1-го и 2-го плодовъ) вѣсила 700 grm., вторая (для 3-го плода) 450 grm. Chorion, подобно послѣду былъ общій для 1-го и 2-го плодовъ и отдѣльный для 3-го. Amnion для каждаго плода былъ отдѣльный. Послѣ родовъ было сильное кровотеченіе вслѣдствіи атоніи матки. Родильница болѣла Endometritis et Mastitis suppurativa, съ 13-го лихорадочными днями, начиная со 2-го (ознобы); на 23-й день р. р. оставила клинику здоровою вмѣстѣ съ своимъ первенцомъ.

II-й случай. I. 1883 года. № родовъ 86. Роженица 32 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, крестьянка Новгородской губерніи, кухарка, беременна въ 3-ій разъ, незамужняя. Прежнія беременности и роды правильны. Родила въ послѣдній разъ 1 г. тому назадъ. Тѣлосложенія крѣпкаго, средняго роста. Здорова вполнѣ Мѣсячныя появились на 17 году, приходили каждыя 4 недѣли и продолжались по 7 дней. Послѣднія были въ первыхъ числахъ іюля 1882 года. Тазъ правильный. Поступила съ зѣвомъ на $3^1/_2$ пальца; плодный пузырь не существуетъ. Роды прошли совершенно правильно, безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства, продолжаясь 4 часа 36 минутъ. Положеніе плодовъ было: I-го 2-е ягодичное, II-го 2-е ягодичное и III-го 1-е черепное. Первымъ родился мальчикъ вѣсомъ въ 1700 grm.; черезъ 1 ч. 15 м. родилась дѣвочка вѣсомъ въ 1500 grm.; черезъ 10 м. послѣ нея ро-

дился третій плодъ—мальчикъ—въ 1500 grm. Всѣ дѣти родились живыми. Два послѣда, соединенные оболочками, вышли самопроизвольно черезъ 6 минутъ послѣ родовъ. Оболочки были всѣ отдѣльными для каждаго плода.

Теченіе puerperium для матери вполнѣ благопріятно; она не лихорадила и выписалась на 10-й день р. р. здоровою. Дѣти же всѣ умерли: 1-й на 4-й день р. р.; 2-й на 7-й день и 3-й на 8-й день р. р.

Такимъ образомъ, изъ двухъ тройней нашего матеріала,—обѣ роженицы принадлежали къ многородящимъ, обѣ находились въ возрастѣ наибольшей половой силы. Срочными можно считать только 1-е роды, вторые же, вѣроятно, наступили преждевременно. Puerperium довольно благопріятенъ, по сравненіи съ общими данными, и безъ смертельныхъ исходовъ. Что касается дѣтей, то изъ 6 было 4 мальчика=66,6% и 2 дѣвочки=33,3%, т. е. $^2/_3$ приходилось на долю мальчиковъ. Живыми родились тоже 4, изъ остальныхъ 1 родился мертвымъ и 1 въ глубокой асфиксіи. Изъ 4 живорожденныхъ выписанъ только одинъ, остальные 3—умерли; иначе говоря, смертность дѣтей равняется 75,0%.

НЕПРАВИЛЬНОСТИ РОДОВЪ.

1. *Со стороны матери.*

Неправильности изгоняющихъ силъ.

Слабыя боли встрѣтились въ 198 случаяхъ, что равняется 16,4% общаго числа родовъ. Какъ и въ большинствѣ случаевъ констатируется, они чаще были у перворордящихъ, чѣмъ у многородящихъ:

У первыхъ . .	120	разъ	или	1	изъ	4,8
у вторыхъ . .	78	„	„	1	„	7,9

Такимъ образомъ, первородящія подвергались этой аномаліи почти вдвое чаще, чѣмъ многородящія.

По возрасту роженицы съ слабыми болями распредѣлялись такимъ образомъ:

Возрастъ.	Число I-рага.	%	Число M-рага.	%	Общее число.	Общій %
16 лѣтъ	1	50,0	—	—	1	50,0
17 ,,	4	28,5	—	—	4	28,0
Отъ 18—20 лѣтъ	31	1,7	—	—	31	15,2
,, 21—25 ,,	51	18,9	27	13,1	78	16,4
,, 26—30 ,,	25	30,4	28	13,2	53	17,8
,, 31—35 ,,	6	30,0	14	13,3	20	16,0
,, 35—40 ,,	2	28,5	9	15,5	11	16,9
ВСЕГО . .	120	20,7	78	7,7	198	16,4

Изъ этой таблицы видно, что у первородящихъ слабость болей тѣмъ наичаще, чѣмъ она стоитъ ближе къ крайнимъ цифрамъ возраста, т. е. болѣе молодыя и болѣе старыя изъ нихъ имѣютъ наичаще эту аномалію, чѣмъ роженицы въ предѣлѣ возраста отъ 18—25 лѣтъ Тоже. самое получается, если прослѣдить за движеніемъ и общаго процентнаго отношенія. Что же касается многородящихъ то здѣсь, замѣчается безпрерывное повышеніе процента на ряду съ повышеніемъ возраста, т. е. слабыя боли у многородящей тѣмъ чаще, чѣмъ она старше. Причина послѣдняго, можетъ быть, лежитъ также и въ томъ, что съ увеличеніемъ возраста учащаются и роды, а чѣмъ чаще послѣдніе, тѣмъ чаще у женщины и слабыя боли. Послѣднее какъ нельзя лучше доказывается и на нашемъ матеріалѣ, что видно изъ слѣдующей таблицы.

Беременность.	Число случаевъ слаб. болей.	Колич. случаевъ данной берем.	Отношеніе.
II и III	46	382	1: 8,3
IV. V и VI	21	158	1: 7,5
VII. VIII IX X и XI	11	77	1: 7,0
ВСЕГО отъ II до XI . .	78	617	1: 7.9

Увеличиваетъ частоту данной аномаліи у многородящихъ съ увеличеніемъ числа беременностей, вѣроятно, и то обстоятельство, что увеличивается при этомъ частота заболѣваній половой сферы женщины, что въ ряду причинъ, производящихъ слабыя боли играетъ по общему отзыву (Spiegelberg, Schroeder) не маловажную роль.

Помимо разобранныхъ, такъ сказать, общихъ причинъ въ нашемъ матеріалѣ какъ благопріятное условіе для развитія слабости родовыхъ болей, можно привести:

Преждевременное излитіе водъ	11	разъ
Узкій тазъ	25	,,
Заболѣваніе половой сферы.	8	,,
Fibrom. uteri	2	,,
Общія заболѣванія.	11	,,
Большое количество околоплод. водъ . . .	21	,,
Hydramnion	5	,,
Двойни.	4	,,
Тройни.	1	,,
Необозначен.	110	,,
	198	разъ

Относительно срока родовъ, на которомъ наичаще ослабѣвали боли, изъ точно помѣченныхъ 61 случая приходилось на:

I-й періодъ до излитія водъ	4	разъ
,, послѣ излитія водъ.	1	,,
,, и до и послѣ излитія водъ	16	,,
II-й періодъ	31	,,
I-й и II-ой періоды	2	,,
III-й періодъ	7	,,

Всего чаще, стало быть, слабость болей сопровождала первые два періода родоваго акта. Это подтверждается еще очевиднѣе, если взять среднюю продолжительность каждаго періода родовъ сопутствуемыхъ слабостью болей. Въ слѣдующей табличкѣ цифры взяты только отъ тѣхъ родовъ, которые не сопровождались ника-

кимъ оперативнымъ вмѣшательствомъ. Продолжительность каждаго срока такова:

	продолжительность			
	I-срока.	II-срока.	III-ср.	Общ. родовъ.
У первородящихъ.	31 ч. 12 м.	1 ч. 47 м.	16 м.	= 33 ч. 15 м.
У многородящихъ.	22 „ 3 „	41 „	13 „	= 22 „ 57 „

Если сравнивать продолжительность каждаго срока при данныхъ родахъ съ таковымъ же при нормальныхъ (см. на 21 стр.), то очевидно, что наибольшая разность падаетъ на 1-й и на 2-й сроки. Въ общемъ же продолжительность родовъ увеличена почти вдвое противъ нормы, выведенной для нашего матеріала.

Теченіе родовъ въ виду такой продолжительности ихъ, конечно, зачастую требуетъ оперативной помощи, чему безъ сомнѣнія въ нашихъ случаяхъ способствовало и то обстоятельство, что процентъ ягодичныхъ и неправильныхъ положеній въ ряду родовъ сопровождаемыхъ данной аномаліею стоялъ очень высоко. Въ разбираемыхъ 198 случаяхъ плодъ имѣлъ при родахъ положеніе:

1-е затылочное	117	разъ.
2-е затылочное	53	„
1-е темянное	4	„
2-е лицевое	2	„
1-е ягодичное.	10	„
2-е ягодичное.	2	„
1-е ногоположеніе	1	„
косое.	1	„
неизвѣстное	8	„
	198	

Въ общемъ предлежаніе, стало быть, было:

головнымъ концемъ	176=88,8%.
ягодичнымъ.	13= 6,5%.
поперечное.	1= 0,5%.
неизвѣст.	8= 4,0%.
	198=99,80%.

Серьезная оперативная помощь была подана:

у I-рача . .	въ 54 случ.	= 45,0% или 1 изъ 2,2	первород.
у М.-рага . .	„ 20 „	= 25 % „ 1 „ 3,9	многорож.
	74	= 37,3% или 1 на 2,6	рожениц.

Отсюда видно, что процентъ серьезнаго оперативнаго вмѣшательства былъ въ данной группѣ родовъ на столько великъ, что онъ значительно превышалъ тотъ среднiй процентъ для нормальныхъ родовъ, который обыкновенно принимается.

Въ виду медленности и тяжелаго теченiя родовъ, естественно, что для матери и для плода результатъ ихъ окажется не особенно благопрiятнымъ.

Изъ 204 плодовъ (мальчиковъ 109; дѣвочекъ 94 и 1 необ.) родилось

живыми . . .	174
мертвыми . . .	14
мацерирован. .	3
въ асфиксiи . .	11
неизвѣстн. . .	2
	204

Если прибавить къ 14 мертворожденнымъ 2 случая родившихся въ асфиксiи и не оживленныхъ, то общiй процентъ потери дѣтей во время родовъ будетъ = 7,8%.

Что касается матери, то исходъ и теченiе послѣродоваго состоянiя были таковы:

Роженицы.	Общее число.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНIЕ.								ИСХОДЪ.	
		Необозн.	Норм.	Болѣли не посл. забол.	Лихорад.	%	Послѣр. забол.	%	Общiй % неоп. р.	Смерт.	%
I-рага .	120	2	12	1	25	20,8	80	66,7	87,4	15	12,5
М-рага .	78	—	31	1	7	8,9	39	50,0	58,9	3	3,9
ВСЕГО .	198	2	43	2	32	16,1	119	60,1	76,2	18	9,0

Сравненіе даннаго процента заболѣваемости и смертности съ процентомъ этихъ категорій при срочныхъ родахъ, въ виду очевидности результата, я нахожу излишнимъ.

Спазмотическія боли.

Онѣ опредѣлены были въ 10 родахъ, что равняется 0,8% общаго числа родовъ. Въ 9 случаяхъ онѣ были у первородящихъ и въ одномъ только у многородящей; иначе говоря, спазмотическія боли встрѣтились у одной первородящей на 64,2, а у многородящихъ 1 разъ на 619. По возрасту роженицы распредѣлились такимъ образомъ: 16 лѣтъ—1; 19 л.—1; 20 л.—1; отъ 21—25 лѣтъ—5 и 33 л.—1. И здѣсь, если вѣрить такимъ маленькимъ цифрамъ, наибольшій процентъ аномалій падаетъ на крайніе возрасты.

Причинами спазмотическаго характера болей въ разбираемыхъ случаяхъ считать можно:

Плоскій тазъ	2	случая
Fibromyoma uteri . . .	1	,,
Endometritis s. p. . .	3	,,
Eclampsia subp. . . .	1	,,
Двойни	1	,,

Такимъ образомъ заболѣванія матки въ нашихъ случахъ стоятъ въ ряду преобладающихъ причинъ, составляя почти 40% послѣднихъ. Продолжительность родовъ колебалась въ предѣлахъ отъ 15 до 60 часовъ,—имѣя среднее около половины между этими предѣлами. Подробнѣе говоря роды тянулись:

Отъ	50	до	60	часовъ	2	раза	= 20%
,,	25	,,	35	,,	6	,,	= 60%
,,	15	,,	20	,,	2	,,	= 20%
Всего	15—		60	,,	10	разъ.	

Выбирая среднюю продолжительность каждаго періода родовъ въ отдѣльности, (случаи оперативные не исключены за малостью цифръ), мы имѣемъ:

I-й срокъ . . .	30 ч. 47 м.
II-й ,, . . .	1 ,, 21 ,,
III-й ,, . . .	— ,, 12 ,,
Среднее . .	32 ч. 20 м.

Наибольшее увеличеніе противъ нормальнаго средняго такимъ образомъ и при данной неправильности родовыхъ болей—падаетъ на 1-й и 2-й сроки родовъ.

Положеніе плода, (при однихъ родахъ двойнями), на 11 плодовъ, родившихся при спазмотическихъ родовыхъ боляхъ, было:

1-е затылочное перед. вид. . .	5 разъ.
,, ,, задн. ,, . .	1 разъ.
2-е затылочное перед. ,, . . .	2 раза.
1-е темянное ,, ,, . . .	1 разъ.
Ягодничное ,, ,, . . .	2 раза.

Такимъ образомъ головныхъ положеній было 9 или 81,9%, ягодичныхъ-же 2 или 18,1%. Какъ видно изъ этого сопоставленія, ягодичныя положенія здѣсь чаще, чѣмъ это было указано въ общемъ выводѣ: относительно ягодичныхъ положеній плода.

Что касается теченія родовъ, то въ 6-ти случаяхъ они прошли при помощи оперативнаго вмѣшательства, въ остальныхъ же примѣнялись обыкновенно въ такихъ случаяхъ принятыя мѣры. Въ число послѣднихъ однако, я отношу одинъ случай, гдѣ была сдѣлана Hysterostomotomia. Такимъ образомъ данный отдѣлъ родовъ, какъ имѣющій въ себѣ 60% такихъ, которые потребовали для себя оперативнаго пособія, стоитъ на первомъ планѣ въ ряду родовъ требующихъ этого пособія.

Исходъ для плода былъ далеко не хорошъ: изъ 11 дѣтей—родилось живыми только 5 (изъ нихъ одинъ родился въ легкой асфиксіи, но былъ оживленъ), что даетъ 45,4%; остальные же 6—54,5%—родились мертвыми. Изъ 5 живорожденныхъ 1 умеръ въ теченіи первыхъ дней post partu. Такимъ образомъ общая потеря дѣтей родившихся при спазмотическихъ родовыхъ боляхъ бу-

детъ равна 7 или 63,7%, процентъ тоже почти единственный въ отчетѣ.

Имѣя въ виду, что трое рожeницъ и въ родахъ уже имѣли ясно выраженный Endometritis, а также процентъ оперативнаго вмѣшательства, тяжелое теченіе послѣродоваго состоянія должно быть естественнымъ. И дѣйствительно изъ 10 родильницъ разбираемой группы всѣ имѣли ясно-локализированное послѣродовое заболѣваніе, при чемъ 8 изъ нихъ выздоровѣли, а 2 (20%) умерли отъ септическаго перитонита.

Чрезмѣрно-сильныя боли.

Онѣ встрѣтились у 3 многородящихъ (0,2% общаго числа родовъ) одна изъ которыхъ рожала во 2-й разъ, а двѣ въ 3-й разъ. Всѣ роженицы были вполнѣ здоровы, крѣпкаго сложенія и всѣ въ цвѣтущемъ возрастѣ: 21, 27 и 29 лѣтъ. Продолжительность родовъ была наименьшая 35 м., наибольшая 3 ч. 30 м. Родились три здоровыхъ, живыхъ мальчика вѣсомъ: 3550, 3500 и 3350 grm. Послѣ родовъ 1 лихорадила и 2 болѣли ясно выраженными послѣродовыми формами. Всѣ родильницы однако выписались изъ клиники здоровыми.

Чрезмѣрно чувствительныя боли.

Онѣ наблюдались 24 раза, что составитъ близко 2% общаго числа родовъ. 20 разъ или 83,8% они приходились на долю перворoдящихъ и 4 раза, что равно 16,6% на долю многородящихъ. Такимъ образомъ разбираемая неправильность у первыхъ встрѣчалась почти въ 5 разъ чаще, чѣмъ у вторыхъ, такъ какъ 1 перворoдящая съ чрезмѣрно чувствительными болями была на 28,9 многородящая-же на 154,7. По возрасту роженицы были:

ВОЗРАСТЪ.	I-para.		M-para.		Общее количест.	%
	Количест.	%	Количест.	%		
17 и 18 л.	1	7,1	1	5,0	2	7,6
Отъ 21—25 „	9	3,3	2	0,9	11	2,3
„ 26—35 „	10	9,8	1	0,3	11	2,3
ВСЕГО .	20	3,4	4	0,6	24	2,0

Такимъ образомъ въ общемъ и здѣсь, подобно тому какъ мы видѣли на роженицахъ со слабостью родовыхъ болей процентъ разбираемой аномаліи увеличивается къ крайнимъ предѣламъ возраста роженицы, въ особенности у I—родящихъ. Этимъ и наши маленькія цифры подтверждаютъ выводы авторовъ имѣющихъ въ своемъ распоряженіи гораздо болѣе крупный матеріалъ (Гугенбергеръ).

Что касается причинъ разбираемой аномаліи, то въ числѣ ихъ признать можно:

Истерія	2	случая
Чрезмѣрно слабое тѣлосложен.	4	„
Отекъ lab. ant. port. vaginalis	1	„
Отекъ lab. majora	1	„
Vulvitis gonorrhoica	1	„
Papillomata introita vag. . .	1	„
Parametritis	1	„
Endometritis	2	„
Плоскій тазъ	2	„

Изъ этого неполнаго перечня видно все-таки, что заболѣванія половой сферы, сопутствуя этой неправильности почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ, какъ причины сильной чувствительности болей, стоятъ на первомъ планѣ.

Перерывъ родовъ.

Случаевъ перерыва въ нашемъ матеріалѣ 4. Считаемъ не безъинтереснымъ привести ихъ въ короткихъ словахъ:

Случай 1-й. 1874 годъ, Фефраль. № родовъ 35.

14 февраля въ 2 часа дня прибыла роженица 29 лѣтъ, крестьянка Новгородской губерніи, беременная въ 4 разъ. Прежнія беременности и роды вполнѣ правильны. Регулы появились въ 1 разъ на 20 году; приходили черезъ 4 недѣли, продолжаясь 4 дня. Послѣднія были во 2-й половинѣ мая. Первое шевеленіе почувствовала около 1-го октября. Роженица всегда была здорова и теперь чувствуетъ себя вполнѣ здоровою. Родовыя боли начались вчера, 13 февраля утромъ. Роженица крѣпкаго тѣлосложенія, ростомъ въ 156 ctm. Окружность живота 105 ctm. Тазъ вполнѣ нормаленъ. При изслѣдованіи: пузырь цѣлъ, зѣвъ открытъ на $1^1/_2$ пальца. Предлежащая часть головка въ зад. вид. II-го затылочнаго положенія. Въ родильномъ покоѣ боли, въ началѣ правильныя, постепенно затихая, къ вечеру дня прибытія совсѣмъ прекратились и возобновились только въ 10 ч. утра 17 февраля. На этотъ разъ роды пошли быстро и черезъ 7 часовъ родилась живая дѣвочка вѣситъ 3100 grm. Родильница въ послѣродовомъ періодѣ дала нѣсколько лихорадочныхъ цифръ и на 5-й день р. р. выписалась здоровою. Дѣвочка отправлена въ Воспитательный Домъ.

Случай 2-й. 1874 года Мартъ № родовъ 64.

23 марта въ 8 ч. вечера прибыла роженица, крестьянка Новгородской губерніи, 19 лѣтъ, беременна въ 1 разъ. Регулы въ первый разъ — на 16 году; появлялись по типу $\frac{4 \text{ нед.}}{3 \text{ дня.}}$ Ни послѣднихъ кровей, ни перваго шевеленія плода не помнитъ. Она здорова: крѣпкаго тѣлосложенія, 152 ctm. ростомъ. Окружность живота 93 ctm. Размѣръ таза: d. t.—$30^1/_2$; crist.—27; spin.—$23^1/_2$; conjug. externa—19 ctm. Первыя родовыя боли почувствовала въ 11 ч. утра въ день поступленія.—При изслѣдованіи: пузырь цѣлъ, вялъ; зѣвъ открытъ на 1 поп. палецъ; шейка — сглажена. Предлежащая часть головка въ переднемъ видѣ I-го затылочнаго положенія. Роженица помѣщена въ родильный покой. Черезъ 4 часа послѣ прибытія зѣвъ на

$1^1/_2$ п. п., боли рѣдки. Съ этихъ поръ, постепенно утихая, они совсѣмъ прекратились. Возобновились только 28 марта, черезъ 4 дня, въ 3 ч. 30′ утра. Съ этихъ поръ ходъ родовъ не нарушался и она родила черезъ 14 ч. 12′ живую, доношенную дѣвочку вѣсомъ въ 3400 grm. Puerperium сопровождался повышеніемъ температуры до 38,2. На 5-й день родильница выписана, а ребенокъ отправленъ въ Воспитательный Домъ.

Случай 3-й $18^{75}/_{76}$ акад. годъ. Мартъ № родовъ 100.

6-го марта въ $10^1/_2$ часовъ вечера прибыла роженица, мѣщанка Выборгской губ., первобеременная. Регулы, появились на 16-мъ году, приходили черезъ 4 недѣли, продолжаясь 4 дня. Послѣдніе имѣла въ первыхъ числахъ мая; 1-е движеніе плода почувствовала въ концѣ октября. Она здорова; средняго тѣлосложенія, ростомъ въ 160 ctm. Окружность живота 94 ctm. Размѣры таза: . D. tr. — $29^1/_2$; d. crist. $27^1/_2$ sp. — $26^1/_2$; conjug. ext 19. Боли начались въ 10 ч. вечера, наканунѣ, 5 марта. При изслѣдованіи оказалось: шейка матки сглажена, зѣвъ открытъ на 1 п. палецъ, плодный пузырь цѣлъ; предлежащая часть головка въ заднемъ видѣ II-го затылочнаго положенія. Боли очень слабыя съ самаго начала, потомъ совсѣмъ прекратились.

Воды прошли 7 марта въ 9 час. 30' веч. Вскорѣ зѣвъ вполнѣ открылся и головка начала врѣзываться. Родилась живая, доношенная съ виду дѣвочка вѣсомъ въ 3250 grm. Общая продолжительность родовъ была 49 часовъ и 10'.—Родильница болѣла эндометритомъ, и правостороннимъ параметритомъ. Съ послѣднимъ на 13 день р. р. и была выписана. Ребенокъ отправленъ въ Воспитательный Домъ еще на 2-й д. р. р.

Случай 4. $18^{77}/_{78}$ акад. годъ. Октябрь. № родовъ 17. Въ 1 ч. 30 м., дня 19 октября поступила Лифляндской губерніи мѣщанка, портниха, 22 лѣтъ, лютеранскаго вѣроисповѣданія, первородящая. Первыя регулы появились на 15-мъ году и появлялись обыкновенно черезъ 3—4 недѣли. Послѣднія были 10 января, а въ іюнѣ она почувствовала 1-е движеніе плода.—Роженица здорова, крѣпкаго тѣлосложенія; ростомъ въ 160 ctm. Окружность живота 92 ctm.; дно матки стоитъ на 31 ctm. выше symph. pubis и нѣсколько отклонено отъ срединной линіи вправо. Размѣры таза слѣдующіе: d. trochant.—31; crist.—27. Spinar.—24 и conjug. ext. 20 ctm.—Первыя родовыя боли почувствовала въ 2 ч. дня въ день поступленія. При

изслѣдованіи найдено: шейка матки сглажена; зѣвъ открытъ на 1 п. п.; пузырь цѣлъ; предлежитъ головка въ переднемъ видѣ I-го затыл. положенія. 2 часа спустя послѣ пребытія боли совсѣмъ прекратились на 4 сутокъ и начались снова только въ 6 ч. вечера 23 числа. Теперь роды пошли быстро и черезъ 8 ч. 32' родилась дѣвочка живая, доношенная вѣсомъ въ 3100 Grm. Родильница болѣла эндометритомъ, но на 4-й день послѣ родовъ, не смотря на то, что она была нездорова, по усиленной ея личной просьбѣ была выписана изъ клиники. Ребенокъ въ день же родовъ былъ отправленъ въ Восп. Домъ.

УКЛОНЕНІЯ СО СТОРОНЫ МЯГКИХЪ РОДОВЫХЪ ПУТЕЙ МАТЕРИ [1]).

Заболѣванія воспалительнаго характера въ различной ихъ формѣ встрѣтились всего въ 24 случаяхъ, изъ которыхъ 16 разъ у перворождающихъ и 8 разъ у многородящихъ; при этомъ они встрѣтились—въ формѣ:

а) *Endometritis* 14 разъ=54,1% этого рода уклоненій и 1,10% общаго числа родовъ. Онъ былъ 9 разъ у первородящихъ и 5 разъ у многородящихъ, стало-быть, у каждой первородящей изъ 64,2 и у одной многородящей изъ каждыхъ 123,8. 6 разъ при этомъ сопутствовали различнаго рода съуженія таза; 1 разъ при абортѣ, 1 разъ при преждевременныхъ родахъ и 1 разъ при мацерированномъ плодѣ.—Большинство родовъ при этомъ страданіи сопровождалось неправильными болями; въ 8 случаяхъ были слабыя боли, въ 3 спазмотическія. Продолжительность родовъ колебалась въ предѣлахъ отъ 19 час. 30 мин. до 154 час. 30 мин.—Изъ 14 плодовъ родилось живыми только 4, которые всѣ и выписаны изъ клиники.—Изъ матерей только 1 провела puerperium безлихорадочно, остальныя же всѣ болѣли Изъ послѣднихъ 3-е (21,4%) умерли.

в) *Metritis colli uteri* 1 разъ у первородящей 21 года; роды срочные, правильные по теченію; родился живой мальчикъ. Послѣ родовое состояніе прошло нормально; мать и дитя выписаны здоровыми.

---

[1]) Узкіе тазы, какъ составившіе предметъ отдѣльнаго сообщенія, не вошли въ предлагаемый отчетъ. См. «Нѣкоторыя клин. данныя объ узкихъ тазахъ». И. Н. Грамматикати. Врачъ. 1886 года.

c) *Perimetritis*—3 раза=21,4% всѣхъ патологическихъ случаевъ этой категоріи, изъ которыхъ 2 раза у первородящихъ и 1 разъ у многородящей. Изъ первородящихъ одна абортировала на 3 м. берем., вторая же родила преждевременно мацерированнаго плода. У многородящей роды срочны. Теченіе родовъ не выходило изъ нормы. Всѣ родильницы болѣли, но выписались.

d) *Colpitis et vulvitis*—6 разъ=42,8%. При этомъ 5 разъ роды срочные и 1 разъ абортъ. Изъ 6 случаевъ въ 4 эта болѣзнь пришлась на долю первородящихъ и 2 раза на долю многородящихъ. На теченіе родовъ дурнаго вліянія данное заболѣваніе не оказало. Изъ 5 живорожденныхъ дѣтей 1 умеръ въ первые дни послѣ родовъ. Въ послѣродовомъ состояніи одна родильница была совершенно здорова, 5 остальныхъ болѣли послѣродовыми формами; всѣ онѣ выписались изъ клиники.

Fibromyoma uteri.

Это страданіе сопутствовало 5 родамъ=0,4% общаго числа ихъ. Четыре раза она встрѣтилась у первородящихъ и 1 разъ у многородящей; по характеру своему опухоль была 4 раза подсерозною и 1 разъ интерстиціальною. Возрастъ родильницъ былъ: у одной—23, у двухъ—28, у одной—33 и у послѣдней—40 лѣтъ. Беременность протекла довольно благополучно, за исключеніемъ двухъ случаевъ, въ которыхъ она окончилась преждевременно. Теченіе родовъ тоже не сопровождалось никакими серьезными уклоненіями; всѣ онѣ окончились безъ оперативнаго вмѣшательства, имѣя minimum своей продолжительности 19 час. 50 мин. и maximum 60 час. 30 мин. Родилось 4 живыхъ дѣтей и 1 мертвый. Изъ живорожденныхъ всѣ были выписаны. Puerperium у всѣхъ родильницъ былъ ненормаленъ: 2 изъ нихъ лихорадили и 3 болѣли рѣзковыраженными послѣродовыми формами. Всѣ, однако выписались изъ клиники.

ОТЕКИ И ВАРИКОЗНЫЕ УЗЛЫ:

а) *Отекъ labii orificii externi uteri*—помѣченъ 4 раза и во всѣхъ случаяхъ у первородящихъ. Слабость болей, каждый разъ сопутствующая этому уклоненію, 3 раза была при узкомъ тазѣ и 1 разъ

въ случаѣ сильно затянувшихся родовъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ отекъ потребовалъ насѣчекъ.

b) *Отекъ большихъ губъ* сопутствовалъ родамъ 18 разъ, при чемъ 8 разъ у первородящихъ и 3 раза у многородящихъ. Изъ всѣхъ этихъ случаевъ роды только въ одномъ наступили преждевременно. За исключеніемъ одного случая, гдѣ отекъ былъ на столько сильно выраженъ, что потребовалъ для себя скарификаціи; роды прошли безъ всякаго врачебнаго вмѣшательства.

c) *Varices labii maioris* — 2 раза и оба у многородящихъ, при чемъ одни роды наступили преждевременно. Эта неправильность въ теченіе родового акта не внесла собою никакой другой особенности.

Выпаденіе влагалища.

Выпала передняя стѣнка рукава въ одномъ случаѣ у первородящей, 22 лѣтъ, совершенно здоровой, срочнорождающей, при прорѣзываніи головки. Роды продолжались 24 ч. 17 м., изъ которыхъ II-й періодъ длился 1 ч. 18 м. Никакого дурного вліянія такое осложненіе не произвело. Родильница нѣсколько дней лихорадила и на 8-й день послѣ родовъ выписалась вполнѣ здоровою.

Descensus uteri.

Во время родовъ эта аномалія встрѣтилась одинъ разъ у первородящей, при преждевременно наступившихъ родахъ, 19-ти-лѣтней крестьянки, страдающей, неопредѣленнымъ въ журналѣ, заболѣваніемъ легкихъ. Роды сопровождались Hydramnion, но прошли безъ оперативнаго вмѣшательства и длились только 7 час. 35 мин. Плодъ, очень малаго вѣса, тотчасъ послѣ родовъ умеръ. Родильница болѣла легкимъ эндометритомъ, но выздоровѣла и выписалась изъ клиники здоровою.

УКЛОНЕНІЕ СО СТОРОНЫ ОБЩАГО СОСТОЯНІЯ МАТЕРИ.

Сифилисъ sub partu опредѣленъ былъ 11 разъ (0,9°/₀), 5 разъ у первородящихъ и 6 у многородящихъ.—Изъ 11 родовъ, осложненныхъ сифилисомъ матери, около $^1/_3$ окончилось преждевременно—

4, остальные 7 были срочные. На теченіе родовъ это заболѣваніе замѣтныхъ вліяній не оказало,—только въ одномъ случаѣ вслѣдствіе слабыхъ болей были наложены щипцы, остальные же десять прошли безъ всякаго серьезнаго вмѣшательства.

Изъ 11 плодовъ—4 (около 37°/₀) были мертвые и мацерированные и 7 живорожденные. Вѣсъ плода колебался между 2000 и 3950 grm. Ни одинъ изъ живорожденныхъ въ послѣродовомъ періодѣ не умеръ.—Что касается до теченія пуерперальнаго періода у матери, то почти $^3/_4$ ихъ имѣли неправильное его теченіе, а именно: 3 было здоровыхъ, 2 лихорадили и 6 болѣли разнаго рода послѣродовыми формами. Всѣ, однако, выздоровѣвши, выписались изъ клиники.

Скорбутъ—встрѣтился 1 разъ (0,08°/₀) у 24 лѣтней перворождающей, ткачихи по ремеслу. На теченіе родовъ и послѣродоваго періода никакого вліянія данное заболѣваніе не оказало. Срочно и вполнѣ правильно родился живой здоровый мальчикъ, съ которымъ на 7-й день послѣ родовъ мать и была выписана, имѣя въ теченіе puerperium два дня лихорадочную температуру.

Абсцессъ нижней челюсти—1 разъ у многородящей, которая была принята изъ хирургическаго отдѣленія клиники Вилліе. Роды правильны, срочны и живымъ плодомъ.—Послѣ родовъ болѣла эндометритомъ, съ явленіями котораго и была обратно переведена въ хирургическое отдѣленіе больницы.

Uraemia—1 разъ у женщины преждевременно родящей въ 4-й разъ. Родила безъ оперативнаго вмѣшательства живую дѣвочку. Относительно послѣродоваго состоянія ничего не было извѣстно, такъ какъ тотчасъ послѣ родовъ она была переведена въ терапевтическое отдѣленіе больницы.

Hemeralapia—1 разъ у III родящей. Явленія гемералопіи появились за 2 дня до родовъ; послѣдніе прошли правильно, родился доношенный, живой мальчикъ. Puerperium вполнѣ нормаленъ; родильница выписалась изъ клиники съ возстановленнымъ зрѣніемъ на 6-й день послѣ родовъ.

Insuffitientia valvulae bicuspidalis—3 раза, изъ которыхъ 1 разъ у первородящей и 2—у многородящихъ. Роды окончились въ 2-хъ случаяхъ преждевременно, и въ одномъ срочно. Всѣ роды прошли правильно; родились живыя дѣти, изъ которыхъ двое (недоношен-

ныхъ) въ первые дни послѣ родовъ умерли. Родильницы всѣ три тяжело болѣли и двѣ изъ нихъ умерли отъ септическаго перитонита.

Nephritis parenchimatosa—6 разъ: 4 раза у первородящихъ и 2 у многородящихъ. Всѣ онѣ пожилыхъ лѣтъ, 1 только была 20 лѣтъ, остальныя отъ 28—34. Въ $^1/_2$ всѣхъ случаевъ роды окончились преждевременно. Теченіе родовъ въ 3 случаяхъ сопровождалось серьезнымъ оперативнымъ вмѣшательствомъ. Изъ 6 дѣтей—5 живорожденныхъ и 1 мертвый, мацерированный. Изъ первыхъ одинъ умеръ вскорѣ послѣ родовъ, остальные выписаны изъ клиники. Родильницы, за исключеніемъ одной, которая была съ совершенно нормальнымъ послѣродовымъ состояніемъ, всѣ болѣли. Двѣ изъ нихъ умерло, одна переведена въ терапевтическое отдѣленіе и трое выписалось.

Страданія дыхат. органовъ.

Laryngitis catarhalis—6 разъ: 4-у I родящихъ и 2-у многородящихъ. Двое родовъ окончились преждевременно. Теченіе родовъ въ $^1/_2$ всѣхъ случаевъ сопровождались слабыми болями, при чемъ въ одномъ изъ таковыхъ были наложены щипцы. Всѣ дѣти родились живыми. Послѣродовой періодъ прошелъ у всѣхъ родильницъ съ заболѣваніями. Одна изъ нихъ умерла отъ септическаго перитонита, остальныя же выписались.

Pleuritis acuta sinistra,—1 разъ, при преждевременныхъ родахъ, у многородящей. Родился живой мальчикъ. Мать болѣла параметритомъ, съ которымъ и переведена въ терапевтическое отдѣленіе больницы.

Pneumonia cruposa—2 раза—оба у многородящихъ. Въ одномъ случаѣ роды наступили преждевременно. При правильномъ теченіи родились въ обѣихъ случаяхъ живые плоды; одинъ изъ нихъ недоношенный, умеръ въ клиникѣ. Мѣстное теченіе послѣродоваго состоянія было вполнѣ нормально и обѣ онѣ выписались изъ клиники здоровыми.

Pneumonia chronica—13 разъ, изъ которыхъ 5 разъ у первородящихъ, 8—у многородящихъ. Въ 5 случаяхъ роды сопровождались слабостью болей и въ 6—потребовалась оперативная помощь. Изъ 13 дѣтей 3 родились мертвыми, мацерированными; остальные живыми. Изъ послѣднихъ 10 одинъ умеръ вскорѣ послѣ родовъ. Изъ

матерей 5 болѣли тяжелыми септическими формами; трое изъ нихъ со смертельнымъ исходомъ.

Тифы различной формы сопровождали роды 4 раза, при чемъ въ 2-хъ случаяхъ у I—родящихъ и въ 2-хъ у многородящихъ; при этомъ 2 раза роды окончились прежде срока. Изъ 4 дѣтей 1 родился мертвымъ, остальные же 3 живыми и выписаны. Въ одномъ случаѣ роды окончены оперативно. Теченіе послѣродоваго періода матери было: у одной совершенно нормальное, у одной неизвѣстно и у 2-хъ оно сопровождалось тяжелымъ послѣродовымъ заболѣваніемъ. Одна изъ послѣднихъ умерла.

Острый сочленовный ревматизмъ—1 р. у I—para; нормальные по теченію роды наступили преждевременно, при чемъ родился живой плодъ. Puerperium—нормаленъ. Мать и дитя выписаны.

Eclampsia.

Эклампсія встрѣтилась на наши 1201 родовъ, 16 разъ, что даетъ 1,3% или 1 случай на 75,0 родовъ. Отношеніе, сравнивая съ цифрами большихъ родильныхъ домовъ, слишкомъ велико, чтобы не считать его случайнымъ. Можетъ быть, оно объясняется и тѣмъ, что такіе трудные случаи, какъ эклампсія наичаще направляются въ клиническія акушерскія отдѣленія, чѣмъ въ городскіе родильные дома, иначе говоря, преобладаніе ихъ здѣсь говоритъ за то довѣріе, которымъ пользуются онѣ среди населенія. Меня подтверждаетъ въ послѣднемъ предположеніи и то обстоятельство, что въ отчетѣ акушерской клиники Профессора *Славянскаго*—Д-ръ *Агафоновъ* выводитъ отношеніе довольно близкое къ нашему и настолько же разнящееся отъ даваемаго общественными родильными домами.

Относительно же частоты эклампсіи, какъ и во многихъ другихъ отдѣлахъ акушерской статистики, существуютъ очень разнорѣчивыя цифры. Такъ въ громадной статистикѣ Schauta [1]) обнимающей собою 134,345 родовъ эклампсія встрѣтилась—въ 0,25%, у Grenser'a на 15356 родовъ—только 41 разъ; по Braun'y [2]) на 2400—52 случая=0,22,%; по Paucoud [2]) изъ 11208 родовъ—въ 0,42%; по Merimman'y [2]) изъ 10000 родовъ въ 0,48%; по Collins'y [2])—на 16526 родовъ—въ 0,18%; по M-me Lachapell [2]) изъ

[1]) *Shauta* Arch. f. Gyn. B. XVIII.
[2]) Цитировано по *Schauta*. Arch. f. Gyn. B. XVIII.

38000—въ 0,17% по Wieger'у [1]) въ 1:519; по Hecker'у въ 1:522; по Kezmarsky въ 1:275; по Fürst'у въ 0,38%; по Bokelmann—въ 1:49; по Hümmerich [2]) въ 1:90; по Weber'у въ 1:1486; по Beumer und Pieper [3]) въ клиникѣ въ 1:839; въ поликлиникѣ въ 1:293; по Haussmann'у въ 0,02%; по Williams [4]) въ 1:357,1. Въ концѣ концевъ Hauff [5]) на 2107 родовъ, бывшихъ въ теченіи 12 лѣтъ въ Тюбингенской клиникѣ, не встрѣтилъ ни однаго случая эклампсіи.

Изъ 16 случаевъ эклампсіи въ нашемъ матеріалѣ на долю первородящихъ приходится 12 случаевъ, или 1 эклампсія на 48,1 первородящихъ, и 4 случая у многородящихъ или 1 на 154,7. Явное преобладаніе первородящихъ надъ многородящими, констатируемое всѣми отчетами, такимъ образомъ, подтверждается и у насъ. Если разбить многородящихъ по числу предшествовавшихъ беременностей и подвести отношеніе, въ которомъ они стоятъ къ общему числу каждой данной группы, то мы получимъ:

первородящія —	12	или	1 на	48,1.
II—родящихъ—	2	или	1 на	124,5.
III—родящихъ—	1	или	1 на	133.
IV—родящихъ—	1	или	1 на	80.
	16	или	1 на	75.

Такимъ образомъ по мѣрѣ того, какъ увеличивается число беременнностей увеличивается и отношеніе; иначе говоря, уменьшается возможность эклампсіи.

Что касается возраста рожепицъ, перенесшихъ эклампсію, то онъ колебался отъ 16 до 40 лѣтъ, съ слѣдующимъ распредѣленіемъ.

---

[1]) *Wieger*. Gazette medicale de Strasbourg. 1854.

[2]) *Hümmerich*. Jahresbericht Enbindungsantstalt.—Charite-Annalen B. IX и X.

[3]) *Beumer* und *Pieper*. Arch. f. Gyn. B. XXIII.

[4]) *Williams*. Brit. med. journal.

[5]) *Hauff*. Beobachtungen aus der Tübinger geburstb. Klinik. 1884.

Возрастъ.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ.		МНОГОРОДЯЩІЯ.		Общее количе-ство.	%
	Количе-ство.	%	Количе-ство.	%		
16 лѣтъ.	1	50,0	—	—	1	50,0
17 „	1	7,7	—	—	1	7,1
Отъ 18—20 л.	5	2,7	—	—	5	2,4
„ 21—25 „	4	1,8	—	—	4	0,8
„ 26—30 „	—	—	1	0,4	1	0,3
„ 31—35 „	1	5,0	2	1,9	3	2,4
„ 36—40 „	—	—	1	1,7	1	1,5
ИТОГО. .	12	3,8	4	0,6	16	1,3

Слѣдя за процентнымъ отношеніемъ здѣсь видно, что у первородящихъ онъ тѣмъ больше, чѣмъ роженица моложе; относительно же многородящихъ выходитъ, какъ будто, наоборотъ, т. е. процентъ увеличивается вмѣстѣ съ лѣтами роженицы. Въ общемъ же итогѣ процентъ поднимается непрерывно къ крайнимъ цифрамъ, какъ къ молодому такъ и къ старому возрасту, при чемъ очевиднѣе въ сторону перваго. Сводя все это въ одно цѣлое, мы на основаніи своихъ цифръ можемъ сказать: эклямпсія тѣмъ чаще, чѣмъ роженица моложе и чѣмъ она ближе къ первородящей по числу своихъ беременностей.

Изъ другихъ этіологическихъ моментовъ, приводимыхъ обыкновенно при эклямпсіи, мы можемъ указать: узкій тазъ въ 1 случаѣ; hydramnion—въ 1 сл. и двойни въ 1 случаѣ. Что касается тѣлосложенія роженицъ, то 7 изъ нихъ или 43,7% были крѣпкаго тѣлосложенія, 2 или 12,5% — слабаго. Кромѣ всего этого почти въ $^2/_3$ всѣхъ случаевъ экламсія предшествовалась, за болѣе или менѣе долгое время, отекомъ лица, ногъ и бѣлкомъ въ мочѣ. Такъ было въ 10 случаяхъ, что даетъ 62,5% общаго числа; въ остальныхъ же 6 (37,5%) ничего подобнаго наблюдаемо не было.

Относительно пола плода наши цифры говорятъ въ пользу того мнѣнія, что наичаще бываетъ эклямпсія при мальчикѣ, чѣмъ при

дѣвочкѣ. Такъ изъ 17 плодовъ у насъ было: мальчиковъ 11—64,7%, дѣвочекъ 6 или 35,3%, иначе говоря, 1 дѣвочка приходится на 1,8 мальчиковъ. Отношеніе слишкомъ большое противъ обычно констатируемаго. Однако, если бы даже такое отношеніе и было наиболѣе часто встрѣчающимся, хотя это и не всегда бываетъ такъ, то все-таки остается слишкомъ непонятнымъ вліяніе пола самого по себѣ на частоту эклямпсіи. Намъ кажется гораздо болѣе справедливымъ признать здѣсь вліяніе не пола плода, а величины его, такъ какъ не разъ констатировано, что въ ряду этіологическихъ моментовъ эклямпсіи извѣстное несоотвѣтствіе между тазомъ и величиною плода играетъ довольно видную роль. Если это такъ, то мальчики, какъ наибольшіе по вѣсу и величинѣ, въ данной группѣ родовъ могли въ особенно рѣзкой степени преобладать надъ дѣвочками.

Разбирая, напр., нашъ матеріалъ съ этой точки зрѣнія, мы нашли нѣкоторыя данныя, какъ намъ кажется, могущія до нѣкоторой степени подтвердить вышеизложенный взглядъ на дѣло. Сравненіе нѣкоторыхъ величинъ плода при эклямпсіи и средняго плода у I-рага—ясно изъ слѣдующей таблицы:

	Вѣсъ плода.	Длина.	Окружн. головки.
При эклямпсіи . . .	3156,6	48,5	34
Общій у I-рага . .	3154,0	48,0	33,2

Отсюда видно, какъ ни малы наши цифры, что разница всюду здѣсь существующая, всегда лежитъ на сторонѣ плода при эклямпсіи. Нельзя не согласиться, что разница слишкомъ незначительна, чтобы говорить о выводѣ опредѣленномъ. Необходимо сказать однако, что она увеличится, если принять во вниманіе, что въ ряду плодовъ при эклямпсіи были мацерированные плоды и съ перфорированной головкой, какихъ при выборѣ среднихъ величинъ нормальнаго плода, конечно, не было. Въ заключеніе, все-таки, намъ кажется, гораздо больше основаній опираться здѣсь на величину плода, чѣмъ на его полъ.

Имѣя большую среднюю величину плода и различныя уклоненія со стороны изгоняющихъ силъ при родахъ, осложненныхъ эклямпсіей, естественно, что продолжительность родоваго акта въ сред-

немъ должна быть больше нормальнаго средняго. Въ нашихъ случаяхъ общая продолжительность колебалась отъ 8 ч. 10 м. до 50 ч. 20 м. Въ среднемъ же для первородящихъ она равнялась 19 ч. 47 м., а для многородящихъ—17 ч. 52 м.; иначе говоря и въ томъ и въ другомъ случаѣ больше нормальнаго средняго, хотя и не въ рѣзкихъ цифрахъ. Послѣднее объясняется тѣмъ, что роды при данномъ осложненіи зачастую ускорялись различными оперативными пріемами.

Къ вопросу объ этіологіи экламисіи мы должны прибавить, что въ одномъ случаѣ у пожилой второродящей во время первыхъ родовъ, бывшихъ 10 лѣтъ тому назадъ, тоже были приступы эклампсіи.

Переходя ко времени, на которомъ заставалъ роженицу первый экламптическій припадокъ, на наши 16 случаевъ, мы нашли его:

во время беременности .	1 или =	6,2%
„ „ родовъ . . .	13 „ =	81,2%
послѣ родовъ	2 „ =	12,5%
Всего. .	16 или =	99,9

т. е наибольшій процентъ падаетъ на долю того отдѣла, въ которомъ начало припадковъ было въ теченіи акта родовъ, какъ наичаще бываетъ это и по другимъ наблюденіямъ. Гораздо рѣже подвергается эклампсіи женщина уже разрѣшившаяся отъ бремени. Что же касается момента родовъ, на которомъ наичаще начинается эклампсія, то мы имѣемъ:

до родовъ	1 =	6,2%
въ періодѣ раскрытія . . .	8 =	50%
„ „ изгнанія . . .	4 =	25%
„ „ послѣдовомъ . .	1 =	6,2%
„ „ post partu . . .	2 =	12,5%
Всего . . .	16 =	99,9%

Такимъ образомъ, во время родовъ начинающіяся припадки, наичаще имѣютъ первый свой приступъ въ періодѣ раскрытія зѣва,

рѣже въ періодѣ изгнанія плода и еще болѣе рѣдко—въ послѣдовомъ періодѣ.

Количество припадковъ въ каждомъ данномъ случаѣ изъ разбираемыхъ 16, значительно разошлось. Наименьшее число было 1 припадокъ и наибольшее—58 припадковъ; наичаще же около 12—15. Въ тѣхъ 2 случаяхъ, когда эклампсія началась послѣ родовъ,—разстояніе между концомъ родовъ и началомъ 1-го припадка было 10 и 17 минутъ.

Переходя къ мѣрамъ, которыя были предпринимаемы въ виду даннаго осложненія, мы имѣемъ на 16 рожениць, изъ которыхъ одна умерла не разрѣшившись отъ бремени съ послѣдующимъ Кесарскимъ сѣченіемъ, случаевъ оперативной помощи 10=62,5%, а именно: perforatio—2 и 8 щипцовъ. Въ остальныхъ же 5 случаяхъ, были примѣняемы: хлороформъ, подкожное введеніе morphii muriatici, клизмы изъ Chloral hydrati и влажныя обертыванія.

Относительно того вліянія, которое оказало разбираемое осложненіе родовъ на плодъ, то изъ 17 плодовъ родившихся при этихъ условіяхъ, было:

Живорожденныхъ	11
Перфорированныхъ . . .	2
Мертворожденныхъ . . :	3
Мацерированныхъ	1
Всего . . .	17

Такимъ образомъ общая потеря ихъ равняется 6 или 35,3%.

Puerperium и исходъ его для матери стоитъ въ болѣе лучшихъ условіяхъ, чѣмъ то приводится другими авторами. Въ общемъ изъ 15 родильницъ болѣло 13=86,6%, одна была здорова=6,6% и относительно одной неизвѣстно. Изъ болѣвшихъ умерло 3=20%. Присоединяя сюда умершую до родовъ,—потеря рожениць, страдавшихъ эклампсіей, будетъ 4, что составитъ 25% общаго ихъ числа. Такимъ образомъ, процентъ смертности въ нашемъ матеріалѣ гораздо ниже того, который приводится у другихъ авторовъ.—(около 30%). Shauta—36,5%; Dorhn [1])—29%; Lohlein[2])—37,7%).

[1]) *Dohrn.* Zur Kenntniss des heutigen Standes der Lehre von der Puerperaleclampsie 1867.

[2]) *Löhlein.* Zeitschr. f. Geb. und Gyn. B. IV.

Что же касается вопроса о вліяніи времени начала эклампсіи на исходъ и теченіе послѣ родоваго періода, то мы можемъ привести слѣдующія цифры:

Начало припадковъ эклампсіи.	Общее количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.					ИСХОДЪ.	
		Нормально.	%	Съ послѣродов. заб.	%	Неопредѣлено.	Умерло.	%
Во время беременности . . .	1	—	—	—	—	—	1	100
Въ періодѣ раскрытія зѣва .	8	—	—	7	46,6	1	3	20,0
Въ періодѣ изгнанія плода . .	4	—	—	4	26,6	—	—	—
Въ послѣдовомъ періодѣ . . .	1	1	6,6	—	—	—	—	—
Послѣ окончанія родовъ . . .	2	—	—	2	13,3	—	—	—
ВСЕГО . .	16	1	6,6	13	86,6	1	4	25,0

Такимъ образомъ, слѣдя за процентомъ послѣродовыхъ заболѣваній, мы видимъ, что чѣмъ дальше отстоитъ начало припадка отъ первыхъ часовъ родоваго акта, тѣмъ меньше становятся шансы на дурное теченіе послѣродоваго состоянія.

Такой взглядъ на дѣло проповѣдывался издавна и подтвержденъ числами многихъ авторовъ.

Неправильности со стороны плодныхъ оболочекъ.

Слишкомъ толстыя оболочки.

Онѣ помѣчены въ 7 случаяхъ (0,5%), изъ которыхъ у многородящихъ въ 3-хъ случаяхъ и въ 4 у первородящихъ. Въ 5 случаяхъ эта аномалія сопровождалась чрезмѣрнымъ количествомъ околоплодныхъ водъ. Въ теченіе родовъ особеннаго уклоненія отъ нормы внесено не было, за исключеніемъ того, что 4 раза потребовалось произвести искусственное вскрытіе плоднаго пузыря.

Слишкомъ тонкія оболочки.

Онѣ встрѣтились 11 разъ (0,9% общаго числа), изъ которыхъ въ 8 случаяхъ у 1-во родящихъ, въ 3-хъ у многородящихъ. Въ 9 случаяхъ родилась дѣвочка. Почти въ $^1/_2$ всѣхъ случаевъ—6 разъ произошелъ отрывъ оболочекъ и задержаніе ихъ въ полости матки. За исключеніемъ этого,—никакихъ отклоненій отъ нормальнаго хода родовъ не было.

Задержаніе плодн··хъ оболочекъ.

Произошло въ 65 случаяхъ—5,4%. На долю первородящихъ оно выпало 47 разъ—72,3%, на многородящихъ—18=27,7%, т. е. у первыхъ почти втрое чаще, чѣмъ у вторыхъ. Что касается поводовъ къ задержанію оболочекъ, то, кромѣ 6 выше упомянутыхъ случаевъ, гдѣ онѣ были слишкомъ тонки, можно указать на:

Искуственный абортъ	. .	1.
Extractio placentae	. . .	2.
Expressio placentae	. . .	30.

Что касается послѣдней манипуляціи, то съ легкой руки Ahlfeld'a идутъ довольно разнорѣчивые взгляды на нее, какъ на причину отрыва и задержанія оболочекъ. Съ своей стороны, какъ по незначительности матеріала, а главное за незнакомствомъ съ общепринятымъ въ клиникѣ методомъ веденія послѣдоваго періода, мы должны ограничиться только констатированіемъ того факта, что изъ 65 случаевъ задержанія оболочекъ 30 или 46,1% приходится на тѣ случаи, гдѣ былъ примѣненъ методъ Credè.

Относительно вліянія задержанія плодныхъ оболочекъ на теченіе и исходъ послѣродоваго состоянія, мы, беря общія цифры, имѣемъ:

Здоровыхъ—7=10,7%; лихорадящихъ—7=10,7%; болѣвшихъ послѣрод. формами 49=75,3% и 2 болѣвшихъ не послѣрод. заболѣваніями. Такимъ образомъ, общій процентъ ненормальнаго послѣродоваго теченія=86%.

Изъ болѣвшихъ родильницъ умерло 6=9,2%.

Отсюда видно, что теченіе послѣродоваго періода въ данной группѣ родильницъ гораздо хуже, чѣмъ то имѣется въ общемъ среднемъ. Если даже выбросить изъ разбираемаго матеріала тѣ роды, которые осложнялись или оперативнымъ пособіемъ, или мацерированнымъ плодомъ, и оставить только нормальные изъ нихъ, то и тогда сравнительно съ таковыми же родами вообще взятыми исходъ и теченіе послѣродоваго состоянія будутъ одинаково плохи.

Разбирая послѣродовое состояніе указаннымъ образомъ, мы имѣемъ:

Здоровыхъ 6=14,2%.
Лихорадив. 4=9,5%.
Больныхъ послѣр. заб. 30=71,4%.
Смертность 2=4,7%.

Какъ уже упоминалось, въ нашемъ матеріалѣ для родовъ совершенно нормальныхъ процентъ заболѣванія=58,0%, процентъ же смертности 2,1%. Выводъ изъ сравненія—очевиденъ.

Въ послѣднее время, относительно вліянія задержанныхъ оболочекъ на ходъ послѣродоваго состоянія, большинство держится того убѣжденія, что онѣ нисколько не увеличиваютъ процентъ дурнаго теченія послѣродовыхъ процессовъ. Не разъ убѣждаясь сами въ приведенномъ взглядѣ, на основаніи послѣднихъ цифръ мы можемъ только присовокупить, что это будетъ справедливо именно до тѣхъ поръ, пока не ухудшится общее санитарное состояніе родильнаго покоя. При нарушенномъ же санитарномъ благосостояніи и существующихъ въ учрежденіи, заболѣваній, задержанныя оболочки всегда будутъ ухудшать теченіе послѣродоваго состоянія.

Неправильности со стороны околоплодныхъ водъ.

Слишкомъ большое количество водъ—Hydramnion

Hidramnion встрѣтился 23 раза (1,9%), причемъ 11 разъ у первородящихъ и 12 у многородящихъ; иначе говоря у 1 первородящей изъ 52,5 и 1 многородящей изъ 51,5. Какъ видно отсюда, наши отношенія не совпадаютъ съ данными другихъ авторовъ, гдѣ

преобладаніе многородящихъ выражено въ гораздо большей степени (*Гугенбергеръ*, *Тарновскій*, *Биддеръ*). На 23 случая, въ одномъ роды совмѣстно осложнялись отекомъ ногъ и живота. Въ шести случаяхъ=26,0 %—беременность окончилась преждевременно; въ остальныхъ—срочно. Положеніе плода во всѣхъ случаяхъ, кромѣ 3-хъ съ непомѣченнымъ положеніемъ, было затылочное. Неправильности въ теченіи родовъ были слѣдующія:

Слабыя боли	9	разъ = 39,1%.
Eclampsia sub partu . .	1	„
Предлежаніе пуповины . .	1	„

Въ 8 случаяхъ было произведено искуственное вскрытіе плоднаго пузыря и въ 3 болѣе серьезныя операціи. Помимо того, въ двухъ случаяхъ было сильное кровотеченіе послѣ изгнанія послѣда.

Продолжительность родовъ была въ среднемъ:

для первородящихъ	20 ч.	28 м.
„ многородящихъ	16 „	9 „

т. е. почти не отличалась отъ средней продолжительности, найденной нами для нормальныхъ родовъ.

Дѣтей родилось 23, изъ которыхъ 2 были съ уклоненіемъ въ развитіи: 1—hypospadia и 1—hemicephalia.

Мальчики преобладали надъ дѣвочками почти въ 2 раза,—такъ, первыхъ было 15=65,2%, а дѣвочекъ только 8=34,8%. 19 дѣтей родилось живыми и 4 мертвыми и мацерированными, что даетъ = 17,3%. Изъ живорожденныхъ въ первые дни послѣродоваго періода умерло еще 5. Въ общемъ, такимъ образомъ, потеря дѣтей при hydramnion будетъ = 39,1%; процентъ — ясно говорящій о томъ, что плодъ при данной аномаліи гораздо слабѣе нормальнаго. За послѣднее говоритъ между прочимъ и сравненіе среднихъ вѣсовъ нормальнаго доношеннаго плода и таковаго же при hydramnion. Средній вѣсъ плода первой категоріи для нашего матеріала будетъ 3281, средній же вѣсъ при hydramnion=3206.

Что касается придатковъ плода—плаценты и пуповины, то величины ихъ при hydramnion сравнительно съ величинами при нормальныхъ родахъ таковы:

	При Hydramnion.	При Норм. родахъ.
Наибольшій и наименьшій вѣсъ послѣда . .	900—250	—
Средній вѣсъ послѣда	605,6	584,2
Наибольшая и наименьшая длина пуповины .	126—28	—
Средняя длина пуповины	51	53,7

Отсюда видно, что плацента при hydramnion у насъ была больше нормальной, пуповина же укорочена.

Послѣродовое состояніе матери прошло слѣдующимъ образомъ: оно было нормально — 8 разъ = 39,1°/₀; съ лихорадкой 3=13°/₀ и съ послѣродовыми заболѣваніями—12=51,5°/₀. Такимъ образомъ, общій °/₀ ненормальнаго puerperium=64,5°/₀. Ни одна изъ родильницъ не умерла.

Слишкомъ малое количество околоплодныхъ водъ

было 2 раза = 0,1°/₀ по одному разу у первородящей и многородящей. Роды затянулись у первой на 78 ч. 25 м.; у второй они продолжались 18 ч. 35 м., изъ которыхъ 18 ч. 15 м. длился періодъ раскрытія. Оперативной помощи оказано не было. У одной родился мертвый мацерированный мальчикъ. У первородящей послѣродовое состояніе прошло нормально, многородящая же заболѣла септицеміей и умерла.

Преждевременное излитіе водъ

встрѣтилось 19 разъ = 1,5°/₀ общаго числа родовъ. У первородящихъ оно было 9 разъ = 47,3°/₀; у многородящихъ—10 разъ = 52,6°/₀ (1 первородящая на 64,2; 1 многородящая на 61,9). При этомъ было 18 срочныхъ родовъ и одни роды преждевременные. По одному разу сопутствовали узкій тазъ и выпаденіе пуповины. Помимо того, 11 разъ роды шли при слабыхъ боляхъ, что даетъ 57,8°/₀, или больше чѣмъ въ половинѣ всѣхъ случаевъ. Положеніе плода было во всѣхъ случаяхъ затылочное, а именно:

1-е. . . . 12 разъ.
2-е. . . . 7 „

Роды прошли 15 разъ безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства и 4 раза сопровождались серьезною оперативною помощью. Что касается продолжительности родоваго акта, то, исключая оперативные случаи, въ среднемъ оно было:

	У первородящихъ.	У многородящихъ.
Для I-го періода	31 ч. 34 м.	20 ч. 12 м.
„ всего родоваго акта .	33 „ 12 „	21 „ 2 „

Сравнивая приведенныя цифры съ продолжительностью родовъ при нормальныхъ условіяхъ, окажется рѣзкое удлиненіе ихъ и главнымъ образомъ по отношенію къ періоду раскрытія, что одинаково рельефно выражено какъ у первородящихъ, такъ и у многородящихъ. Такимъ образомъ, на основаніи своихъ цифръ, мы не можемъ присоединиться къ взгляду д-ра *Биддера*, отрицающаго вліяніе этой аномаліи на ходъ родовъ вообще.

Изъ 19 плодовъ — мальчиковъ было 10 = 52,6% и дѣвочекъ 9=47,3% живыми родилось 18 и одинъ мертвымъ (perforatio). Изъ живорожденныхъ 1 умеръ въ первые дни послѣ родовъ. Общій процентъ потери дѣтей стало быть = 10,5%.

Менѣе благопріятны данныя послѣродоваго періода для матери, что однако и нужно было ожидать, въ виду указанной длительности теченія родовъ. Изъ общаго числа 19 было:

здоровыхъ . . . 4 = 21,0%; лихорадящихъ . . 1 = 5,2%,
заболѣвшихъ . . 14 = 73,6%; умерла . . . . 1 = 5,2%.

Такимъ образомъ общій процентъ ненормальнаго теченія puerperium простирается до 78,8. Немного уменьшается онъ и въ томъ случаѣ, если взять только срочные роды съ произвольнымъ теченіемъ, безъ оперативнаго вмѣшательства. Изъ 14 такихъ родильницъ было:

здоровыхъ—4=28,5%; заболѣвшихъ—10=71,4%.

Изъ послѣднихъ—одна умерла=7,1%. Считая заболѣваніе для нормальныхъ родовъ=58,0, теченіе послѣродоваго періода при данной неправильности назвать благопріятнымъ, (какъ это было у Др. *Биддера*) на основаніи своего матеріала, мы далеко не можемъ.

Неправильности со стороны пуповины.

Предлежаніе и выпаденіе пуповины.

Частота выпаденій пуповины по даннымъ различныхъ авторовъ подвержена широкимъ колебаніямъ. Съ этой стороны, каждый родильный домъ даетъ свое отношеніе. На основаніи этого мнѣ кажется небезъинтереснымъ свести имѣющіеся данныя родильныхъ домовъ: *У Гугенбергера* пуповина выпала 1 разъ на 120 родовъ; по *Тарновскому* 1: 169, 66; по *Бидберу* (при головн. предлежаніяхъ). 1: 218; по *Шмидту*—1: 340,6 головныхъ и 1 на 39,8 тазовыхъ, въ общемъ же 22: 4135; по Агафонову—1: 141,2; по Necker'у въ общемъ 1:90, при головныхъ же положеніяхъ 1: 134,—при тазовыхъ 1:13; при поперечныхъ 1:7; по Carus'у—1;26; по Kezmarsky—1:86, причемъ при головыхъ 1:143, при поперечныхъ 1: 36, при ягодичныхъ 1:19; по Jaffé [1]) 1;168; въ Maternité de Paris—1:535; по Michaelis'у—1;88.

Для нашего матеріала выпаденіе пуповины считая вообще было 9 разъ=0,7%, т е. въ одномъ случаѣ на 133,4 родовъ. Изъ этого числа у перворождящихъ оно было—2 раза, или 1 на 289, у многородящихъ же 7 разъ или 1 на 88,4 т. е. втрое чаще чѣмъ у первыхъ. Такимъ образомъ, законность преобладанія въ данной аномаліи многородящихъ совершенно подтверждается и на нашемъ матеріалѣ. По числу беременностей многородящія распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: одна рожала въ 2-й разъ, 3—въ 3-й разъ и по одной въ 4-й 6-й и 7-й разъ. Въ 2-хъ случаяхъ роды были преждевременные, въ остальныхъ же 8-ми срочные. Кромѣ того въ одномъ случаѣ были двойни.

Положеніе плода было:

---

[1]) *Jaffé*. Ueber die Verhältnisse der Nabelschnur bei den in den jahren 1874 und 1875 beobachtete Geburt. Berichte und Studien. *Winckel*.

1-е затылочное передній видъ	4	раза
2-е „ „ „	1	„
1-е ягодичное	1	„
2-е ногоположеніе	2	„
1-е поперечное	1	„
Не опредѣлено	1	„
	10	разъ.

Такимъ образомъ, въ общемъ положеній было;

головныхъ	5=50%
тазовыхъ	3=30%
поперечныхъ . . .	1=10%
	9=90%

Отсюда видно, что и въ нашихъ случаяхъ, тѣ положенія плода, при которыхъ нижній отрѣзокъ рожающей матки менѣе выполняется, какъ наиболѣе благопріятныя для выпаденія пуповины, простираясь въ общемъ до 40%, преобладаютъ надъ положеніями головными.

Такое же, приблизительно, отношеніе головныхъ предлежаній къ ягодичнымъ и поперечнымъ констатируется данными большинства авторовъ. Помимо приведенныхъ выше, укажу здѣсь на таблицу Fürst'а, у котораго выпаденіе пуповины при затылоч. предлежаніяхъ встрѣтилось въ 0,51%; при лицевыхъ—7,69%; при ягодичныхъ въ 9,55%; при поперечныхъ же въ 12,79%.

Помимо этого главнаго момента, вліяющаго на происхожденіе данной аномаліи, въ томъ же смыслѣ приняты могутъ быть: низкое прикрѣпленіе плаценты—1 разъ и большое количество водъ—3 раза.

Что касается самой пуповины, то она могла вліять на происхожденіе выпаденія, уклоняясь въ двухъ направленіяхъ: или превышая свою обычную длину, или прикрѣпляясь ближе къ краю плаценты, что, конечно въ большинствѣ, тоже служило ея удлиненію. Разсматривая съ этой стороны нашъ матеріалъ, мы нашли, что выпавшія и предлежащія пуповины имѣли наибольшую длину

въ 74 ctm., наименьшую въ 28, причемъ 6 разъ, т. е. больше половины общаго количества, длина ея была выше средней. Среднее же длины пуповинъ при выпаденіи было: 57,4, тогда какъ средняя длина ея вообще у насъ = 53,7. т. е. въ первомъ случаѣ пуповина была длиннѣе на 3,8 ctm. Прикрѣплялась она:

съ краю . . .	6 разъ	= 60%
въ центрѣ . .	2 „	= 20%
прикрѣп. неизв. .	2 „	= 20%

Краевое прикрѣпленіе, какъ видно, было наиболѣе частымъ. (Kezmarsky при выпаденіи пуповины насчиталъ 12% краевыхъ ея прикрѣпленій, вмѣсто обычныхъ 9,7%). Такимъ образомъ, если большая норма длина и краевое мѣстоприкрѣпленіе пуповины могутъ имѣть какое нибудь вліяніе на происхожденіе выпаденія и предлежанія ея, то въ нашихъ случаяхъ это, до извѣстной, степени подтверждается.

Относительно тѣхъ мѣръ, которыя были предпринимаемы при выпаденіи въ нашихъ случаяхъ, за недостаткомъ точныхъ указаній, подробно сказать мы не можемъ. Въ общемъ же, кромѣ двухъ случаевъ, которыя прошли безъ всякаго врачебнаго вмѣшательства, было произведено: извлеченіе щипцами 2 раза, ручное извлеченіе 2 раза, поворотъ и извлеченіе 2 раза, и 1 разъ craniotomia на мертвомъ плодѣ; (т. е. при другихъ уже показаніяхъ). Желая содѣйствовать оцѣнкѣ значенія каждаго изъ этихъ пособій для спасенія жизни плода, мы сгруппировали нашъ матеріалъ въ слѣдующую таблицу:

	Произв. род.	Щипцы.	Извлеченіе.	Поворотъ.		Всего.
Родились живыми	2	2	2	1	=	7.
„ мертвыми				1	=	1.
„ въ асфиксіи, но ож.	1	1	2		=	4.
„ въ асфиксіи и не ож.	1		1		=	2.
Общая потеря дѣтей	4	3	5	2	=	14.

Въ общемъ, процентъ потери дѣтей при разбираемой аномаліи у насъ простирается до 33,3; процентъ, безъ сомнѣнія, большой; но, говоря относительно, напр., сравнивая его съ тѣмъ, который даетъ Д-ръ *Гугенбергеръ* въ своемъ отчетѣ, (50%) исходъ для нашихъ случаевъ можно считать сравнительно чрезвычайно благопріятнымъ.

Не такъ хорошъ исходъ и теченіе послѣродоваго періода для матери.

Обвитіе пуповины.

Случаи обвитія встрѣчались и у насъ, какъ вездѣ, довольно часто--116 разъ=9,6%, или въ однихъ родахъ изъ 10,3. Наибольшее число обвиваній приходится на шейку и только незначительное число ихъ на конечности и туловище. Такъ шейка плода была обвита:

1 разъ	. . . . . .	76 случ.
2 „	. . . . . .	22 „
3 „	. . . . . .	4 „
4 „	. . . . . .	1 „
	Всего	103 случ.

Помимо шейки, около другихъ частей плода, пуповина обвивалась:

вокругъ шейки	1	разъ	и около плеча	1	разъ	— 3 раза
„ „	—	„	ручки	2	„	— 2 „
„ „	—	„	ножки	1	„	— 1 „
„ „	2	„	и около плеча	1	„	— 2 „
„ „	—	„	лѣв. ножки	1	„	— 1 „
„ „	—		и верхомъ „	1	„	— 1 „
„ „	3		и лѣвой ручки	1	„	— 1 „
„ „	—		и плеча	1	„	— 1 „
„ туловища	2					— 1 „
						Всего . 13 разъ.

Что касается этіологіи обвиваній, то она, кажется, всецѣло зависитъ отъ длины пуповины. Общая длина пуповины въ нашихъ 116 случаяхъ=63,7 или больше чѣмъ на 10 ctm. превышающая обычное среднее. Если ни прослѣдить среднюю длину этой пуповины, категоризуя матеріалъ по числу констатируемыхъ обвиваній, въ каждой категоріи отдѣльно, то получимъ еще бо̀льшее тому подтвержденіе. А именно:

Пуповина обвита	4	раза	въ	3	случаяхъ,	имѣя ср. длину	109	ctm.
"	3	"	"	7	"	"	72,1	"
"	2	"	"	28	"	"	67,2	"
"	1	"	"	78	"	"	60,0	"
	Всего . .			116	случаяхъ,		63,7	ctm.

Такимъ образомъ, наши цифры заставляютъ поставить между длиною поповины и обвитіемъ такую зависимость: *длина пуповины, служа однимъ изъ очевидныхъ моментовъ обвитія, тѣмъ больше, чѣмъ многократнѣе само обвитіе.*

Въ соотвѣтственной связи съ этимъ, вѣроятно, распредѣляются наши роды и по числу беременностей и по количеству рожденныхъ здѣсь мальчиковъ и дѣвочекъ. Такъ, у насъ было первородящихъ 55 или 1 на 10,5, многородящихъ 61 или 1 на 10,1. Мальчиковъ родилось 69=59,4%, дѣвочекъ—47=40,5%. Въ общемъ, мальчики, какъ имѣющіе большую среднюю длину пуповины здѣсь преобладали, какъ и многородящія, хотя на послѣднихъ это выражено и не рѣзко.

Теченіе родовъ, въ зависимости отъ данной аномаліи, подверглось нѣкоторому измѣненію, только въ одномъ случаѣ, гдѣ, вслѣдствіи замедленія, происшедшаго благодаря обвитію пуповины, въ прорѣзываніи плечиковъ, она была перерѣзана на мѣстѣ.

Исходъ для плода былъ довольно благопріятенъ. Изъ 122 плодовъ—живыми родилось 114, мертвыми—2 и въ асфиксіи—6, но всѣ послѣдніе были оживлены. Такимъ образомъ, процентъ потери дѣтей былъ только 1,6. Интересно, что асфиксія плода тѣмъ чаще встрѣчалась, чѣмъ больше разъ была обвита пуповина около шеи.

Такъ, на шесть асфиксій, встрѣтившихся при обвитіи пуповины, было:

пуповина обвита вокругъ шеи	1 разъ	—2 случ. асфиксіи	или	1 на 39
» » » »	2 »	—3 »	»	» 1 » 9,3
» » » »	3 »	—1 »	»	» 1 » 7

Иначе говоря, рядомъ съ увеличеніемъ числа обвитій увеличивается и частота асфиксій.

Неправильности въ прикрѣпленіи и состояніи пуповины.

Веламентозное прикрѣпленіе помѣчено въ 7 случаяхъ (0,5%), изъ которыхъ 6 родовъ срочныхъ и 1 преждевременные. 6 разъ оно встрѣтилось у первородящихъ и 1 разъ многородящей. Кровотеченія при разрывѣ пузыря не было; дѣти всѣ родились живыми.

Истинный узелъ на протяженіи пупочнаго канатика произошелъ 2 раза (0,1%), при чемъ роженицы оба раза были многородящія. Въ одномъ случаѣ, при длинѣ пуповины въ 89 ctm., узелъ сидѣлъ на 66 ctm. отъ пупка, въ другомъ, при длинѣ ея въ 64 ctm. на 30 ctm. отъ прикрѣпленія къ послѣду. Очевидно, кромѣ того, что какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ длина пуповины превышала нормальное среднее. Для дѣтей, въ обоихъ случаяхъ роды окончились благополучно, оба родились живыми и не въ асфиксіи.

Варикозное расширеніе венъ пупочнаго канатика—1 разъ (0,08%) у здоровой—первородящей. Длина пуповины=50 ctm. Плодъ живъ.

Неправильности со стороны послѣда.

Болѣзни послѣда были слѣдующія:

Жировое перерожденіе .	7	разъ	= 31,8	проц.
Известковыя отложенія .	3	»	= 13,6	»
Разращеніе соединит. ткани	1	»	= 4,5	»
Геморрагическія кисты .	2	»	= 9,0	»
Чрезмѣрная дряблость ткани	9	»	= 40,9	»
Всего	22	разъ	= 99,8	проц.

Изъ 22 родовъ съ заболѣвшимъ послѣдомъ срочныхъ родовъ было 17=77,2°/o, преждевременныхъ-же 5=22,7°/o, или 1 преждевременные роды на 3,4 срочныхъ. Сравнивая это отношеніе съ тѣмъ, которое существуетъ у насъ для общаго матеріала (1:6,5), очевидно, что при заболѣваніяхъ послѣда роды кончаются раньше срока почти вдвое чаще обычнаго.

Плохое состояніе плода при этомъ естественно. Изъ 22 плодовъ— живорожденныхъ было только 13 = 59°/o, остальные же родились мертвыми; изъ нихъ 8, кромѣ того, были мацерированные.

Двойная плацента.

Она встрѣтилась въ 4-хъ случаяхъ у одной первородящей и 3-хъ многородящихъ. Вѣсъ ихъ колебался отъ 900 до 1100, т. е. превышалъ во всѣхъ случаяхъ средній нормальный вѣсъ ея. Осложненій при родахъ не было.

Предлежаніе послѣда.

Оно встрѣтилось въ 4 случаяхъ, стало быть въ одномъ изъ 300,2 родовъ. Случаи эти слѣдующіе:

1-й случай 187⁵/₆ X. N родовъ 22-й. Еврейка 23 лѣтъ, беременна въ 3-й разъ, занимается хозяйствомъ. Прежнія беременности, роды и послѣродовое состояніе были правильны. Послѣдніе роды въ 1883 году, въ іюлѣ. Больная средняго роста и тѣлосложенія, съ рѣзко выраженной анеміей; раньше она страдала какой то маточной болѣзнію. Регулы появились на 14-мъ году и приходили по типу $\frac{\text{4 недѣли}}{\text{3—4 дня.}}$ Послѣдніе были въ половинѣ Января 1875 года, а движеніе плода въ первый разъ она ощутила въ концѣ мая.

Поступила больная въ клинику 1 октября съ жалобой на кровотеченіе, которое безъ всякой причины появилось недѣли $2^1/_2$ тому назадъ. При изслѣдованіи: тазъ нормаленъ, зѣвъ на 2 поп. пальца; воды стоятъ. Положеніе плода 1-е черепное. Слѣва и сзади прощупывается свободный край плаценты—было опредѣлено: *Placenta praevia marginata.* Кровотеченіе было не особенно сильно. Поставленъ кольпейринтеръ — Брауна. Черезъ 2 часа зѣвъ на 4 п. п.,

плодный пузырь цѣлъ, сердцебіеніе плода глухо, неравномѣрно. Сдѣланъ поворотъ на ножку при цѣлыхъ водахъ, пузырь разорванъ и произведена экстракція плода, который оказался недоношеннымъ и вѣсомъ въ 1550 grm., однако извлеченъ былъ живымъ. Вѣсъ плаценты 450 при размѣрахъ ея $16^1/_2$ и 20 ctm. Мѣсто разрыва оболочекъ боковое. Ребенокъ умеръ на 7 день р. р. Родильница послѣ озноба на 2-й день р. р. заболѣла parametritis et pelveo-peritonitis, а на 14-й день р. р. по личному желанію съ оставшимся эксудатомъ слѣва и нормальной температурой выписапа.

2-й случай. $187^7/_8$. I. N родовъ 49. Мѣщанка Новгородской губерніи, 26 лѣтъ, по занятію хозяйка, беременна во 2-й разъ. Первые роды были 3 г. 6 мѣсяцевъ назадъ, срочны, длились больше 2-хъ сутокъ. Она крѣпкаго сложенія, 150 ctm. роста. 1-е регулы на 16 году; менструируетъ по типу $\frac{3-4 \text{ недѣли}}{5-7 \text{ дней}}$. Время послѣднихъ регулъ не помнитъ; 1-е движеніе плода почувствовола въ концѣ іюля 1877 года. Въ послѣдніе 3 года она болѣла какою то маточною болѣзнью. Прибыла съ жалобой на кровотеченіе, появившееся въ первый разъ 2 недѣли тому назадъ и сильную слабость. Кровотеченіе до поступленія въ клинику повторялось раза 4. При изслѣдованіи: тазъ нормальный; зѣвъ открытъ на 1 поп. палецъ, предлежитъ placenta, свободный край которой опредѣлялся болѣе или менѣе легко. Положеніе плода 2-е косое.

Къ сожалѣнію, дальнѣйшаго теченія родовъ и примѣняемыхъ терапевтическихъ и оперативныхъ мѣръ въ журналѣ не обозначено. Сказапо только, что былъ извлеченъ мальчикъ въ глубокой асфиксіи, вѣсомъ въ 2900 grm.; оживить его не удалось. Дѣтское мѣсто 500 grm. вѣсу величиною 19—19 ctm. Родильница послѣ озноба на 2 день р. р. заболѣла Endometritis cervicalis et parametritis. На 43 день р. р. выписалась съ остатками эксудата справа и сзади матки

Случай 3-й. 1878 г. IV. № родовъ 97. Прибывшая крестьянка, родиной изъ Финляндіи, 22 лѣтъ, по занятію фабричная, беременна въ 1-й разъ. Тѣлосложенія она крѣпкаго, средняго роста. 1-е регулы пришли на 15-мъ году и появлялись черезъ 3 недѣли по 7 дней. Ни послѣднихъ регулъ, ни 1-го шевеленія плода не помнитъ. Все время была здорова, но въ послѣдній мѣсяцъ по ночамъ часто страдала кровотеченіями. Тазъ нормаленъ. Окружность живота 88 ctm.; при изслѣдованіи — зѣвъ на 2 п. п., пузырь цѣлъ. Сзади и справа прощупывается довольно низко стоящій край

послѣда. Положеніе плода 1-е затылочное, передній видъ. Кровотеченіе незначительное. Поставленъ на $1^1/_2$ часъ кольпейринтеръ Брауна; спустя это время при зѣвѣ открытомъ на $2^1/_2$ пальца и головкѣ, стоящей во входѣ въ тазъ, — произведено искусственное вскрытіе плоднаго пузыря. Кровотеченіе совсѣмъ прекратилось и черезъ 40 минутъ родился живой, доношенный мальчикъ, вѣсомъ въ 3000 grm. Дѣтское мѣсто, величиною въ 23—16 ctm., вѣсило 650 grm. Родильница болѣла лѣвостороннимъ параметритомъ, съ которымъ и выписалась на 10-й день послѣ родовъ по своему желанію. Ребенокъ отправленъ въ Воспитат. Домъ.

Случай 4-й. $188^0/_1$ годъ III. № родовъ 106. Учительница 35 лѣтъ, родиной Либавской губерніи, беременна въ 4-й разъ. 1-е и 2-е роды срочны, предъидущіе же окончились абортомъ. Она средняго тѣлосложенія, ростомъ 150 ctm. 1-ыя крови пришли на 16-мъ году и появлялись черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь 3 дня. Послѣдній разъ были 10 августа 1880 г. Время 1-го шевеленія плода не помнитъ. Она здорова, но въ половинѣ беременности 1 разъ былъ судорожный припадокъ и потеря сознанія. При изслѣдованіи: окружность живота 85; тазъ нормальныхъ размѣровъ; зѣвъ на 2 п. пальца; водъ нѣтъ. Предлежитъ плацента, свободный край которой прощупывается довольно легко.

Положеніе плода 1-е ягодичное передній видъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи роды, помимо того, осложнились, выпаденіемъ пуповины. Но благодаря быстрому ходу, окончились силами природы, безъ какого бы то ни было оперативнаго пособія. Родилась дѣвочка въ асфиксіи, вѣсомъ въ 1700 Grm., недоношенная; въ скоромъ времени послѣ родовъ была оживлена. Паслѣдъ въ 450 Grm. вѣсомъ имѣлъ размѣры: 18—16. Родильница болѣла Endometritis и Parametritis лѣвой широкой связки. Съ послѣднимъ при нормальной температурѣ и выписана на 8 день р. р. Ребенокъ отправленъ въ воспитательный домъ.

Разсматривая эти случаи, во первыхъ, бросается въ глаза рѣзкое преобладаніе многородящихъ надъ первородящими: 3—M-para на 1—I-para. Явленіе, обычно констатируемое при placenta praevia. Относительно времени наступленія родовъ, въ 3-хъ случаяхъ они наступили преждевременно, и только въ одномъ—срочно. Исходъ для плода былъ въ общемъ очень плохъ, такъ какъ процентъ гибели его въ общемъ 50%, что отчасти, конечно, обусловливалось

и преждевременнымъ наступленіемъ родовъ. Не смотря на утѣшительность исхода послѣродоваго состоянія въ нашихъ случаяхъ, теченіе его было очень тяжолымъ, такъ какъ всѣ родильницы болѣли послѣродовыми заболѣваніями.

Слишкомъ большая величина послѣда.

За такую величину мы считали вѣсъ выше 900 grm. Само собою разумѣется, что отрицать здѣсь извѣстной доли произвола нельзя, но руководящимъ основаніемъ къ выбору такой цифры для насъ служило: во 1-хъ, рѣдкость послѣдовъ такого вѣса, а во 2-хъ большая разность его въ сравненіи со среднимъ общимъ вѣсомъ, который для нашего матеріала=584,2. Такихъ послѣдовъ, которые превышали 900 grm. было 13=1%. Такъ какъ многородящія имѣютъ значительно большій послѣдъ, они между этими 13 роженицами преобладали: 9=69,2% многородящихъ и 4=30,8% перворождящихъ, т. е. болѣе чѣмъ на $^2/_3$ первыхъ была только % вторыхъ. Какъ осложненіе родовъ,—3 раза было сильное послѣродовое кровоточеніе.—Послѣродовое состояніе было: нормальное—у 4=30,8% и сопровождалось заболѣваніями—9=69,2%. Ни одна изъ родильницъ не умерла. Если же выбросить изъ этого числа, какъ ненормальные, роды съ послѣдующимъ кровотеченіемъ, то послѣродовое состояніе остальныхъ родильницъ было—нормально у 3=30,0%, съ послѣрод. заболѣваніями 7=70,0%.

Неправильности, зависящія отъ плода.

Чрезмѣрно большой плодъ.

Такимъ плодомъ мы считали плодъ, превышающій вѣсомъ 4500 граммъ и опять на основаніи рѣдкости такого вѣса въ нашемъ матеріалѣ, по сравненіи съ среднимъ общимъ вѣсомъ плода, равнымъ у насъ 3281,0 grm. Плоды, имѣющіе вѣсъ выше 4,500 grm. встрѣтились 7 разъ=0,5% общаго числа плодовъ. Всѣ матери ихъ были многородящія, а именно: 2 рожали въ 3-й разъ; одна рожала въ 4-й разъ и 4—въ 5-й разъ. За исключеніемъ одного случая, гдѣ роды окончены были щипцами, теченіе ихъ не уклонялось отъ нормы. Всѣ дѣти родились живыми и были выписаны изъ клиники.

Уродство плода.

a) *Hemicephalia* — 2 раза, обѣ матери были многородящія, при чемъ одинъ разъ роды сопровождались hydramnion. Двѣ дѣвочки, мертвыя, родились безъ оперативной помощи.

b) *Hypospadia* — 1 разъ у доношеннаго живаго мальчика, вѣсомъ въ 3000 grm. Роды правильные. Мать 22-хъ лѣтъ перворoдящая. Мальчикъ—уродъ выписанъ вмѣстѣ съ матерью.

c) *Labium leporinum* — 1 разъ у недоношенной живой дѣвочки вѣсомъ въ 2,560 grm. Мать 24-хъ лѣтъ, перворoдящая. Роды безъ осложненій. Ребенокъ взятъ матерью.

d) *Hyrocephalia* — 1 разъ у живой, доношенной дѣвочки. Вѣсомъ въ 3100 grm. Окружность головки 42 ctm. Мать перворoдящая, 27 лѣтъ, страдаетъ паренхиматознымъ нефритомъ. Ребенокъ умеръ черезъ 8 ч. послѣ родовъ. Теченіе родовъ при большомъ антиправильномъ тазѣ матери.

e) *Опухоль на брюшной поверхности плода*—1 разъ. Мать 1-во родящая, 23 лѣтъ, здорова. Тазъ правильный, роды срочны. Послѣ правильнаго прорѣзыванія головки плода и плечиковъ—вслѣдствіи затрудненія, встрѣтившагося при выхожденіи туловища, было произведено искусственное его извлеченіе, которое и удалось. Извлеченъ живой, доношенный мальчикъ вѣсомъ въ 3800 грам. На передней брюшной поверхности его оказалась опухоль, имѣющая: въ окружности 34 ctm., въ своемъ продольномъ діаметрѣ — 11 и въ поперечномъ $10^1/_2$ ctm. Она мраморнаго цвѣта, неравномѣрно-эластической консистенціи, покрыта тонкою оболочкою, не имѣющею по своему виду ничего общаго съ кожею, покрывающею поверхность живота, не занятую опухолью. Послѣдняя отъ окружающей кожи рѣзко отдѣлена розоваго цвѣта каймою. Пупочный канатикъ идетъ къ нижней поверхности опухоли, причемъ извитые пупочные сосуды на нѣкоторомъ протяженіи видны и въ средѣ самой опухоли.

Ребенокъ вскорѣ послѣ родовъ умеръ. Къ несчастію, протоколъ вскрытія его намъ найти не удалось, такъ что о характерѣ опухоли трудно составить себѣ отчетливое представленіе.

f) *Опухоль на мизинцѣ лѣвой руки.* Случай этотъ, хотя на

ходъ родоваго акта онъ и не имѣлъ ровно никакого вліянія, привести считаемъ не безъинтереснымъ.

$187^4/_5$ акад. годъ. Октябрь. № родовъ 31. У 25-лѣтней крестьянки, рожающей въ 3-й разъ, послѣ совершенно правильной беременности и теченія родовъ (общая ихъ продолжительность=3 ч. 17′), несопровождавшихся никакимъ оперативнымъ пособіемъ, родился живой, доношенный мальчикъ; вѣсомъ въ 3900 grm., длиною = 50 ctm. Окружность головки 36 ctm., размѣръ плечъ $12^1/_2$; грудной 9 ctm. На мизинцѣ лѣвой руки, на локтевой его поверхности, ближе къ ладонной, между среднимъ и ногтевымъ суставомъ, т. е. въ области 2-го фаланга пальца оказалась опухоль, величиною въ голубиное яйцо. Она довольно мягка по консистенціи, сидитъ на длинной ножкѣ. Характеръ ея опредѣленъ не былъ. Мальчикъ остался здоровымъ, какъ и мать его, и былъ съ нею выписанъ на 7-й день послѣ родовъ.

Неправильности положенія плода.

Такихъ родовъ было 14=1,1%. Изъ нихъ въ 3 случаяхъ было поперечное положеніе и въ 5 косое, стало быть одно поперечное на 133,4 родовъ и одно косое на 240,2. Изъ первыхъ было: 1 поперечное 5 разъ, 2 поперечное—4 раза. Изъ вторыхъ же 1 косое—2 раза, 2 косое 3 раза.

Относительно этіологіи этихъ положеній, въ нашемъ матеріалѣ рѣзко выражается преобладаніе многородящихъ—13 надъ первородящими, изъ которыхъ была только 1. Если прослѣдить вліяніе количества предшествовавшихъ беременностей на частоту неправильныхъ положеній, то относительно данныхъ случаевъ, мы получимъ слѣдующее:

Которая беременность.	Колич. случаевъ.	%		Отношеніе.
I	1	0,1	или	1:578,0
II	3	1,2	„	1: 83,0
III	2	1,5	„	1: 66,5
IV	2	2,5	„	1: 40,0
V	4	9,7	„	1: 10,2
VII	1	3,3	„	1: 30,0
XI	1	10,0	„	1: 10,0
Отъ I до XI бер.	14	1,1	„	1: 85,7

Въ таблицѣ рельефно выступаетъ постепенное увеличеніе процента ненормальныхъ положеній по мѣрѣ того какъ увеличивается число беременностей. Отсюда видно, съ какимъ постоянствомъ повторяется извѣстное явленіе и на маленькихъ цифрахъ, разъ оно пріобрѣло себѣ право на законность.

Помимо несомнѣннаго вліянія повторной беременности, на происхожденіе ненормальныхъ положеній плода могли вліять:

Съуженный тазъ	2 раза.
Двойни	3 „
Тройни	2 „
Преждевременные роды	2 „
Большое количество водъ	1 разъ.

Пособія, оказываемыя при родахъ съ неправильнымъ положеніемъ, за исключеніемъ 2 случаевъ произвольнаго поворота плода и 1 случая evolutio spontanea мацерированной, недоношенной дѣвочки, были слѣдующія:

Поворотъ на ножку съ послѣдующ. извлеченіемъ плода .	8 разъ.
„ „ „ внутр. пріем.	1 „
Наружный поворотъ на ягодицы	2 раза.
Всего	11 разъ.

Такимъ образомъ, наиболѣе часто встрѣчались случаи требующіе внутренняго поворота съ послѣдующимъ извлеченіемъ, что=57,1%.

Что касается вліянія данной неправильности родовъ на жизнь плода, то уже a priori нельзя ожидать хорошихъ результатовъ. На наши 14 плодовъ было:

живорожденныхъ .	6 = 42,8%
мертворожденныхъ .	5 = 35,7%
мацерированныхъ .	3 = 21,4%
Всего . .	14 = 99,9%

Такимъ образомъ, общая потеря равна 57,1%, или погибаетъ больше чѣмъ половина всѣхъ плодовъ.

Изъ родильницъ было: здоровыхъ 6 = 42,8%; лихорадившихъ 1 — 7,1%; болѣли 7 = 50,0%; умерла изъ нихъ 1 = 7,1%. Въ общемъ стало быть процентъ заболѣванія = 57,1%. Теченіе довольно, сравнительно, удовлетворительное, вопреки цифрамъ другихъ авторовъ.

Неправильности въ членорасположеніи плода.

Въ большинствѣ случаевъ, за исключеніемъ одного, гдѣ было выпаденіе ножки при ягодичномъ положеніи, неправильности членорасположенія плода при родахъ заключались въ предлежаніи той или другой ручки плода; это было 11-ть разъ при головномъ предлежаніи и 1 разъ при поперечномъ, — въ общемъ же 12, что съ 1 случаемъ выпаденія ножки составитъ 13 или 1,0% общаго числа родовъ. Изъ 12 случаевъ предлежаній ручки въ 5 случаяхъ предлежала правая ручка, въ 3—лѣвая и въ 3 неизвѣстно которая. Въ отношеніи зависимости стороны выпавшей ручки отъ положенія плода, случаи наши распредѣлились такимъ образомъ:

При предл. правой ручкѣ было	1-е зат.	4 р.	2-е зат.	1 р.			
,, лѣвой	,,	1-е ,,	1 ,,	2-е ,,	1 и поп.	1 р.	
,, неизв.	,,	1-е ,,	3 ,,	2-е ,,			
Всего		1-е зат. 8		2-е зат. 2 и поп. 1 р.			

Изъ родильницъ первородящихъ было 7, а многородящихъ 6. Въ одномъ случаѣ роды, помимо того, осложнились преждевременнымъ излитіемъ водъ, въ одномъ чрезмѣрно большимъ количествомъ ихъ, въ 4-хъ двойнями и въ 3-хъ мертвымъ недоношеннымъ плодомъ. Теченіе родовъ, за исключеніемъ 2-хъ случаевъ, гдѣ ручка была вправлена, и одного, гдѣ при выпаденіи ножки, была сдѣлана экстракція плода, прошли безъ врачебнаго вмѣшательства.

Нарушенія цѣлости родовыхъ путей.

Разрывы промежности.

Нарушеній цѣлости промежности встрѣтилось 168, что=13,9% общаго числа родовъ, или 1 на 7,1. Первородящія подверглись разрыву, какъ и всюду констатируется, въ громадномъ большинствѣ. Изъ общаго числа 168 на долю ихъ приходилось 149 или 88,6% и только 19 или 11,4% разрывовъ приходится на многородящихъ. Иначе говоря, первородившія подвергались разрыву промежности одна изъ 3,8, а многородящія одна изъ 32,5, что чрезвычайно близко подходитъ къ отношенію даваемому Preiter'омъ [1]), у котораго первородящихъ было 88,4%, а многородящихъ 11, 6%.

Относительно вліянія на частоту разрывовъ промежности количества предъидущихъ родовъ, основываясь на 19 повторнородящихъ, мы имѣли:

Беремен.	Число.		%		Отношеніе.
Колич. I	149	=	88,6	или	1: 3,8.
,, II	14	=	5,6	,,	1: 17,7.
,, III	2	=	1,5	,,	1: 66,5.
,, V	2	=	4,8	,,	1; 20,5.
,, VI	1	=	2,7	,,	1: 37,0.
Всего	168	=	13,9	или	1: 7,1.

т. е. разрывъ промежности тѣмъ рѣже, чѣмъ больше число предъидущихъ беременностей.

---

[1]) *Preiter.* Ueber Dammrisse. München. 1867 г.

Въ числѣ этіологическихъ моментовъ разрыва промежности, нѣкоторые авторы (*Винкель*, Ahlfeld и др.) считаютъ высокій возрастъ первороженицъ, наблюдая, что наиболѣе старыя изъ нихъ наичаще подвергаются этому осложненію родовъ. Классифицируя нашъ матеріалъ въ данномъ направленіи, мы получаемъ:

Возрастъ.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ.			МНОГОРОДЯЩІЯ.			Итого.
	Количество.	%	Отнош.	Количество.	%	Отнош.	
17 лѣтъ.	3	17,6	1:5,6	—	—	—	3
Отъ 18—20 л.	37	20,3	1:4,9	—	—	—	37
„ 21—25 „	65	24,1	1:4,1	7	3,3	1:29,4	72
„ 26—30 „	33	40,2	1:2,4	9	4,2	1:23,5	42
„ 31—35 „	11	55,0	1:1,8	3	2,8	1:35,0	14
ВСЕГО . .	149	—	—	19	—	—	168

Изъ разсмотрѣнія своихъ цифръ, мы считаемъ возможнымъ вывести то заключеніе, что для многорожавшихъ возрастъ не имѣетъ большаго вліянія на происхожденіе разрывовъ промежности, отчасти, потому что тутъ сильно вмѣшивается вліяніе количества беременностей, вслѣдствіе чего получаются не чистыя цифры. Напротивъ у первороженицъ; здѣсь процентъ разрыва, имѣя наименьшую величину на самомъ молодомъ возрастѣ, съ неупустительнымъ постоянствомъ поднимается по мѣрѣ того, какъ поднимаются лѣта роженицы. Въ этомъ отношеніи наши цифры, намъ кажется, подтверждаются совершенно числами, данными д-ромъ *Баскинымъ* [1]), хотя въ его выводахъ и указано на сомнительное значеніе возраста, какъ этіологическаго момента разрывовъ промежности. На основаніи всего этого, мы вполнѣ присоединяясь къ мнѣнію Ahlfeld'a

[1]) *Баскинъ*. Клиническія наблюденія надъ разрывомъ промежности во время родовъ.

и Винкеля можемъ констатировать то положеніе, что чѣмъ старше первородящая, тѣмъ она имѣетъ больше шансовъ на разрывъ промежности.

Помимо неуступчивости тканей, которая будто-бы пріобрѣтается съ возрастомъ и которую, въ большинствѣ случаевъ, ставятъ въ объясненіе выше констатированнаго возрастанія процента разрывовъ промежности, рядомъ съ увеличеніемъ возраста первородящей,— помимо этого, намъ кажется, возможнымъ объяснить это увеличеніе и другимъ путемъ. Извѣстно, что величина плода стоитъ въ довольно близкой зависимости отъ возраста роженицы, что, отчасти, могли подтвердить и мы своими цифрами. Если же принять это условіе, то увеличеніе процента разрывовъ у старѣйшихъ первородящихъ можетъ быть понятнымъ и съ этой точки зрѣнія. Сравненіе среднихъ величинъ вѣса плода при разрывѣ и общаго средняго, вполнѣ подтверждаетъ это предположеніе. Такъ, въ нашихъ случаяхъ мы имѣли:

Сред.	вѣсъ	плода	I родящей	при	разрывѣ	промеж.	=	3161,0.
,,	,,	,,	общій	,,	,,	,,	=	3154,0.
,,	,,	,,	многород.	,,	,,	,,	=	3504,2.
,,	,,	,,	общій	,,	,,	,,	=	3404,5.

т. е. при разрывахъ промежности плоды вѣсили больше какъ у I родящихъ, такъ и у многородящихъ; въ особенности рѣзко это выразилось на послѣднихъ. Однако, нужно сказать, что если одни авторы, какъ *Винкель*, Dionys von Szaba [1]) согласны съ тѣмъ, что величина плода при разрывахъ промежности служитъ этіологическимъ моментомъ, то другіе совершенно отрицаютъ это, въ числѣ которыхъ Hecker.

Переходя къ разсморѣнію вліянія размѣровъ головки плода на происхожденіе разрывовъ промежности, нужно сказать, что здѣсь существуютъ громадныя противорѣчія: Winkel, Litzmann [2]) признаютъ за причину этихъ разрывовъ увеличеніе всѣхъ размѣровъ;

[1]) *Dionys von Szaba.* Ueber Verletzungen der äusseren Genit.—Klin. Mith. in. Klin. Budapest.

[2]) *Litzmann.* Ueber Dammrisse. 1873.

другіе-же, какъ Hecker, совершенно отрицаютъ это вліяніе—или сосредоточиваютъ разбираемую причину въ одномъ изъ нихъ. Такъ по Preiter'у—такимъ размѣромъ служитъ большой поперечный размѣръ; по Duncan'у [1])—малый косой и большой косой. Мы, не останавливаясь ни на одномъ изъ нихъ, выберемъ, поэтому всѣ главные размѣры головки:

РАЗМѢРЪ ГОЛОВКИ.	Общій средній размѣръ.	ПРИ РАЗРЫВ. ПРОМЕЖНОСТИ.		
		Число случ. превышающ. ср. размѣръ.	°/₀	Средній размѣръ.
Прямой размѣръ .	11,5	50	29,6	11,5
Большой косой . .	13,0	77	45,7	13,3
Малый поперечный	10,0	23	13,6	9,8
Больш. поперечный	9,0	36	21,4	9,1
Окружн. головки .	У первород. 34,6 У многород. 33,2	116	69,0	У первород. 34,3 У многород. 34,8

Такимъ образомъ, наичаще, почти въ 3/4 всѣхъ случаевъ, уклоняется отъ нормы при разрывахъ промежности окружность головки, которая въ общемъ среднемъ больше какъ у первородящихъ (33,2—34,2), такъ и у многородящихъ (34,6—34,8). Вслѣдъ за нею, по частотѣ уклоненія стоятъ: большой косой, превышающій на 0,3, и средній размѣръ; прямой, большой поперечный и малый косой. Въ общемъ же, если будетъ позволено сдѣлать выводъ изъ такихъ чиселъ, мы скорѣе должны склониться въ пользу того, что не одинъ какой нибудь размѣръ головки обусловливаетъ разрывъ промежности, а вся совокупность ихъ, этимъ и можетъ быть, намъ ка-

[1]) *Dunkan.* On some of the Relations of the Foetal Head to rupture of the perineum etct. Edinb. Medic. sournal. XXII.

жется, объяснено то разногласіе, которое царитъ въ этомъ вопросѣ у разныхъ авторовъ.

Послѣ головки плода наичаще обвинялись, въ разрывахъ промежности плечики. Относительно нашихъ случаевъ мы имѣли 8, гдѣ было замѣчено нарушеніе цѣлости промежности во время прорѣзыванія плечиковъ, при чемъ въ 4 изъ нихъ плечики шли въ поперечномъ діаметрѣ. Что же касается вообще размѣровъ плечеваго діаметра у плодовъ при разрывахъ промежности, то изъ 168 случаевъ—73 было такихъ, гдѣ размѣръ плечъ превышалъ общій средній—(11 ctm.). По частотѣ уклоненій отъ нормы, стало быть, они стоятъ на равнѣ съ большимъ косымъ размѣромъ головки. Среднее—размѣра плечь при разрывѣ промежности въ нашихъ случаяхъ = 11,4, т. е. на 0,4 ctm. больше противъ общаго средняго размѣра.

Изъ 168 дѣтей, исключая 1 роды, гдѣ полъ плода не былъ обозначенъ, мы имѣемъ: мальчиковъ 84, дѣвочекъ 83, т. е. одна дѣвочка приходится па 1,01 мальчика; отношеніе, имѣющее значительную разницу съ общимъ, въ пользу преобладанія дѣвочекъ, что констатировалъ и Winkel на своемъ матеріалѣ, вопреки мнѣнію Hecker'а и другихъ.

Что касается положеній плода, то мы на 168 родовъ съ разрывомъ промежности имѣли:

1-е затылочное	119
2-е затылочное	39
ягодичное	4
ногоположеніе	2
лицевое	1
не опредѣлено	3
	168.

Разсматривая процентъ отношенія разрывовъ въ каждомъ изъ этихъ положеній, мы получаемъ наибольшій процентъ ихъ на ягодичныхъ предлежаніяхъ, что можетъ быть объяснено, имѣя въ виду малый размѣръ ихъ, только тѣмъ, вѣроятно, что роды при такихъ положеніяхъ въ большинствѣ случаевъ, сопровождаются оператив-

нымъ вмѣшательствомъ. Сравнивая же взаимныя отношенія положеній плода въ данномъ случаѣ рѣзкой разницы противъ обычнаго ихъ отношенія не замѣчается.

Въ виду вышеуказаннаго уклоненія окружности головки плода при родахъ съ разрывами промежности отъ средней ея величины, мы вправѣ ожидать здѣсь, на основаніи ранѣе указанной зависимости, нѣкоторыхъ отклоненій въ продолжительности родоваго акта. Просматривая продолжительность разбираемой группы родовъ, мы видимъ, что отклоненіе—сказалось особенно рѣзко на II-мъ періодѣ, чему, можетъ быть, служили и другія причины. Средняя продолжительность этого періода была:

У первородящихъ . . 1 ч. 30′
У многородящихъ . . 1 ч. 25′

т. е. какъ у тѣхъ, такъ и другихъ гораздо больше общей средней продолжительности, которая для нашего матеріала у первыхъ= 52-мъ минутамъ, у 2-хъ=23-мъ минутамъ. Указывая на это замедленіе, я не берусь высказаться относительно него, въ смыслѣ этіологическаго момента, хотя какъ слишкомъ быстрое его теченіе, такъ и очень замедленное приводится нѣкоторыми авторами какъ причина разрывовъ промежности. Относительно вліянія быстроты родовъ, въ нашихъ случаяхъ быстрое прорѣзываніе головки было помѣчено, какъ причина разрыва, три раза.

Также трудно рѣшить въ данномъ случаѣ и вопросъ объ участіи въ произведеніи разрывовъ оперативнаго вмѣшательства. На наши 168 случаевъ оперативныхъ родовъ было 40, что=23,8%, при этомъ на долю многородящихъ приходится 3 операціи=15,7% общаго числа родовъ съ разрывомъ промежности, а у 1—родящихъ 37, что равняется 24,8%. Если принять за средній процентъ для оперативной помощи вообще—15, то на основаніи вышеприведенныхъ цифръ, можно думать, что оперативное вмѣшательство, какъ этіологическій моментъ въ происхожденіи разрывовъ промежности, все таки, имѣло свое вліяніе. По виду, операціи раздѣлялись: щипцы 27 разъ; perforatio—4; extractio foetu—7 разъ; отдѣленіе placentae 2 раза=всего 40 разъ.

Что касается величины разрывовъ, то они, за исключеніемъ 18 случаевъ, въ которыхъ характеръ ихъ не былъ помѣченъ, распредѣлялись слѣдующимъ образомъ.

	Первородящія.	Многородящія.
Надрывъ	15=10°/o	3=15,7°/o
Ruptura 1 ctm.	41=27,5°/o	7=36,8°/o
„ 2 ctm.	47=31,5°/o	4=21,0°/o
„ 3 ctm.	26=17,4°/o	1= 5,2°/o
„ usque anu	7= 4,6°/o	1= 5,2°/o
Необозначено	12= 8,0°/o	3=15,7°/o
Центр. разр. пром.	1= 0,6°/o	
Всего . . .	149=99,6	19=99,6°/o

Разсматривая эту таблицу, можно замѣтить, что наибольшій процентъ у многородящихъ, лежитъ на меньшей степени разрыва, въ сравненіи съ первородящими. На ряду съ этимъ, и вообще процентъ разрыва, подающій на легкія степени его у многородящихъ, значительно больше, чѣмъ у первородящихъ.

Такъ у многородящихъ на долю первыхъ двухъ категорій падаетъ 10 случаевъ=52,5°/o, т. е. больше половины всѣхъ случаевъ; у первородящихъ же только 56=37,5, т. е. не много больше $^1/_3$. Напротивъ, на долю тяжелыхъ случаевъ, стоящихъ въ 4-й и 5-й категоріяхъ нашей таблицы, у многородящихъ было—2 случая= 10,4 или $^1/_5$ часть, а у первородящихъ—33=22°/o или близко $^1/_3$. Въ общемъ и получается, такимъ образомъ, что у многородящей промежность, если и рвется, то въ гораздо меньшей степени, чѣмъ у первородящей, что и понятно, въ виду большей растяжимости, присущей промежности многородящей женщины.

Переходя къ профилактическимъ мѣрамъ разрыва промежности, мы принуждены, ограничиться только episiotomia, такъ какъ о методахъ, поддерживанія мы не нашли достаточныхъ данныхъ. Оставляемъ интересный вопросъ о пригодности эпизіотоміи, какъ профилактическаго метода разрывовъ промежности до соотвѣтственнаго мѣста, теперь мы только разсмотримъ тѣ случаи разрывовъ, гдѣ

эпизіотомія была примѣнена. Ихъ насчитывается 18 случаевъ и всѣ у первородящихъ; при чемъ ни въ одномъ изъ нихъ не было оказано никакой оперативной помощи. Что касается величины разрывовъ при эпизіотоміи и ихъ взаимныхъ отношеній, то въ 18 приведенныхъ выше случаяхъ, было:

Надрывовъ . . .			3=16,4°/₀
Разрывъ	1 ctm.		7=38,8°/₀
„	2 ctm.		2=11,1°/₀
„	3 ctm.		6=33,3°/₀
Всего .	18		99,6°/₀

Сравнивая эту таблицу съ приведенной на предъидущей страницѣ, видно во 1-хъ, что въ данномъ случаѣ наибольшій процентъ лежитъ на меньшей степени разрыва, а во 2-хъ, что, въ общей суммѣ, степени легкаго разрыва здѣсь преобладаютъ надъ высшими степенями его. Такъ, случаевъ 1-й и 2-й категоріи въ предъидущемъ было 37,5°/₀, теперь же ихъ 55,4°/₀, случаевъ 3 и 4 категоріи тамъ было 48,9°/₀ здѣсь же ихъ 44,4.—Оставляя тѣ выводы, которые можно изъ этого сдѣлать до слѣдующихъ страницъ, мы пока ограничимся только констатированіемъ факта.

Что касается леченія разрывовъ промежности, то за исключеніемъ самыхъ легкихъ случаевъ, гдѣ разрывъ имѣлъ слишкомъ неровные края и сильные ушибы ихъ, что̀ заставляло сомнѣваться въ заживленіи,—за исключеніемъ этихъ случаевъ, въ большинствѣ остальныхъ была примѣна perineoraphia. Изъ 168 случаевъ разрывъ сшитъ былъ въ 83 случаяхъ, т. е. почти въ $^1/_2$ всего общаго числа ихъ. Матеріаломъ для шва въ большинствѣ случаевъ служитъ металлъ, рѣдко шелкъ и еще рѣже кэтгутъ. Методъ сшиванія большею частію состоялъ въ паложеніи обыкновенныхъ узловыхъ швовъ; рѣдко, но накладывался и осьмиобразный шовъ. Что касается зависимости успѣха операціи отъ того или другаго матеріала и метода ея, то къ сожалѣнію мы не можемъ прослѣдить этотъ вопросъ на нашемъ матеріалѣ, какъ по недостаточности данныхъ, такъ и по незначительности случаевъ въ нѣкоторыхъ группахъ оперативнаго пособія. Общій успѣхъ perineoraphia былъ таковъ:

Сращенія не произошло	23	раза	или	1	на	3,6=27,7°/₀
Неполное сращеніе	24	„	„	1	„	3,4=28,6°/₀
Полное сращеніе . . , ...	27	„	„	1	„	3 =32,5°/₀
Исходъ не обозначенъ	9	„	„	„	„	„ =10,8°/₀
Всего . .	83					99,6°/₀

Отсюда видно, что почти въ ⅓ всѣхъ случаевъ успѣхъ операціи былъ совершенно отрицательный. Во всѣхъ отчетахъ, которые мы имѣемъ подъ руками онъ былъ утѣшительнѣе. Такъ по Szaba сращеніе произошло въ 70,92°/₀; по Hecker'у—76°/₀; въ клиникѣ же профессора Славянскаго разорвавшіяся промежности не срослись только въ 5,0°/₀. Причины вышесказаннаго исхода операціи, конечно, искать нужно не въ методѣ операціи и не въ матеріалѣ, употребляемомъ для нея. Первое условіе для заживленія разрыва промежности, по мнѣнію *Фритча* [1]), антисептическое очищеніе наружныхъ половыхъ органовъ. О послѣднемъ же говорить здѣсь мы не имѣемъ данныхъ.

Что касается теченія послѣродоваго состоянія и исхода его, при разрывахъ промежности онъ былъ слѣдующій:

здоровыхъ.	Болѣвш. не puerp. формами.	Лихорад.	Болѣв. послѣр. заболѣв.	Необознач.
21=12,5°/₀	1=0,6°/₀	25=14,8°/₀	112=66°/₀	9=5,3°/₀

т. е. общій процентъ заболѣванія=80,8°/₀ или 1 изъ 1,2, что равно 5 изъ 6. Заболѣваніе громадно, даже для нашего, вообще богатаго заболѣваніями матеріала. Изъ заболѣвшихъ—умерло 18—10,7°/₀.

Интересно прослѣдить вліяніе зашиванія промежности на ходъ послѣродоваго періода. Теоретически, по крайней мѣрѣ, закрытіе зіяющей раны, способной воспринимать на свою поверхность заразныя начала, должно вліять уменьшающимъ образомъ на количество заболѣваній въ послѣродовомъ періодѣ. Въ этомъ высказы-

[1]) *Фритчъ*. Основы паталогіи и терапіи родильницъ.

вается напр. *Фритчъ*, совѣтующій зашивать по возможности всякій разрывъ промежности. Страннымъ выглядитъ, съ этой точки зрѣнія, фактъ, данный Szabà въ его работѣ о разрывахъ промежности, гдѣ онъ констатируетъ, что теченіе послѣродоваго состоянія было гораздо хуже при сшитыхъ, чѣмъ при незашитыхъ разрывахъ промежности. Чтобы сдѣлать сравненіе теченія послѣродоваго періода при зашитой промежности и оставленной открытою, мы предлагаемъ слѣдующую таблицу:

Разрывъ промеж.	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.									ИСХОДЪ.	
		Нормал.	%	Лихорад.	%	Послѣр. забол.	%	Общій %	Непосл. забол.	Необозн.	Смертн.	%
Зашитъ . .	83	8	9,6	14	16,8	58	69.8	86,6	3	—	8	9,6
Незашитъ .	13	13	15,3	11	12,9	54	63,5	76,4	6	1	10	11,7
Сумма .	168	21	12,5	25	14,8	112	66,0	80,8	9	1	18	10,7

Если судить по данной таблицѣ, то зашиваніе промежности, увеличивая громадно процентъ заболѣваній и смертности кромѣ вреда для родильницы не приноситъ ровно ничего, въ смыслѣ профилактической мѣры. Стало быть, вліяніе зашиванія разрывовъ и у насъ въ общемъ результатѣ, сходно съ вышеприведенными данными Szabà. Но результатъ получится совсѣмъ другой, если взять нормальные роды, осложненные только разрывомъ промежности и, при томъ, исключить тѣ случаи съ perineorhaphia, въ которыхъ она окончилась съ полнымъ отрицательнымъ результатомъ. Послѣдній пріемъ, мнѣ кажется справедливымъ на слѣдующемъ основаніи. Если причину отрицательнаго результата perineorhaphiae всегда и почти безошибочно должно искать въ томъ, что несросшіяся поверхности были заражены *передъ* сшиваніемъ и недостаточно очищены, то на случаи съ несросшимися разрывами необходимо смотрѣть какъ на такіе, гдѣ инфекція раны, а, стало-быть, и родиль-

ницы очевидно существовали sub partu. А что это такъ, отчасти подтверждаетъ ходъ послѣродоваго состоянія у означенной группы родильницъ. Изъ 23 таковыхъ—2 лихорадили и 21 болѣли пуэрперальными формами, т. е. было 100% заболѣванія. 6 изъ нихъ умерло, что=26% смертности. Полагаю, что эти ужасающія цифры дадутъ подтвержденіе вышесказанному мнѣнію.

Если же разсмотрѣть послѣродовой періодъ, сдѣлавши предположенное на предъидущей страницѣ исключеніе, то у 96 оставшихся теченіе и исходъ puerperium будетъ:

Разрывъ промежности.	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.							ИСХОДЪ.	
		Нормально.	%	Лихорад.	%	Послѣр. забол.	%	Общій %	Смерти.	%
Зашитъ . . .	41	8	19,5	6	14,6	27	65,8	80,4	1	2,4
Незашитъ . .	55	8	14,5	11	20,0	36	65,4	85,4	5	9,0
Сумма . .	96	16	16,6	17	17,7	63	65,6	83,3	6	6,2

Такимъ образомъ, процентъ заболѣванія больше у той группы родильницъ, разрывы которыхъ не были зашиты; точно тоже замѣчается и относительно процента смертности, который у послѣднихъ, въ сравненіи съ первыми, больше почти въ 4 раза. Если позволено будетъ вывести изъ этого сопоставленія какой либо выводъ, оказывается, согласно мнѣнію *Фритча* [1]), что зашить разорванную промежность имѣетъ смыслъ, если обезпечить ея сращеніе, не только для возстановленія нарушенной цѣлости ея, но и для профилактики послѣродовыхъ заболѣваній.

[1]) Г. Фритчъ. Патологія и терапія родильницъ. Русск. пер. Ольхина.

Разрывы малыхъ губъ.

Нарушенія цѣлости малыхъ губъ констатированы въ 9 случаяхъ (0,7%), изъ которыхъ 1 разъ у второродящей и 8 разъ у перворожениць, т. е. послѣднія здѣсь составляли громадное преобладаніе. Болѣе непосредственными причинами этого рода раненій можно было считать: въ 3-хъ случаяхъ сильное съуженіе таза. 1 разъ щипцы и, наконецъ, въ 1-мъ уличные роды. По мѣсту раненія, случаи эти распредѣлялись такимъ образомъ: въ 3 разрывы были въ средней части губы, въ 4—въ верхней трети, близь клитора, что обусловливало каждый разъ сильное кровотеченіе, начинавшееся въ періодѣ прорѣзыванія головки. Кромѣ того, укажемъ еще, что въ помѣченныхъ четырехъ случаяхъ разрыва лѣвой малой губы—положеніе плода было 1-е затылочное. Теченіе послѣродоваго періода матери и исходъ его здѣсь были менѣе благопріятны, чѣмъ это наблюдалось, какъ общее среднее. Изъ 9 родильницъ здоровыхъ было—2 = 22,2%, лихорадившихъ—1 = 11,1% и болѣвшихъ послѣродовыми формами 6 = 66,6%. Изъ послѣднихъ одна умерла—11,1%. Такимъ образомъ, общій процентъ ненормальнаго теченія послѣродоваго періода = 77,7%.

Разрывы влагалища.

Разрывъ влагалища произошелъ у 13 первородящихъ и 3 многородящихъ, что = 16 или 1,3 проц. По характеру, они были: поверхностные 12 разъ и глубокіе 4 раза; при этомъ въ 3-хъ случаяхъ изъ послѣднихъ, разрывъ проникалъ въ клѣтчатку свода. Задняя стѣнка разорвалась въ 8 случаяхъ, въ 2-хъ—лѣвая (оба при I-мъ затылочномъ положеніи плода) и въ одномъ — правая (при II-мъ затыл. положеніи).

Въ 4 случаяхъ разрывы влагалища сопровождали наложеніе щипцовъ и въ одномъ экстракцію плода при ягодичномъ положеніи. Въ ряду этихъ случаевъ, сильнаго кровотеченія не было констатировано ни разу.

Послѣродовой періодъ родильницъ протекалъ такъ: совершенно нормально—4 раза = 25 проц.; съ лихорадкой—2 раза = 12,5 проц.

и съ заболѣваніями послѣродоваго характера—9 разъ = 56,2 проц. Изъ послѣднихъ, одинъ случай окончился летально = 6,2 проц. Относительно послѣродоваго состоянія и исхода его въ одномъ случаѣ осталось неизвѣстно. Такимъ образомъ, теченіе puerperium было лучше, чѣмъ въ двухъ предъидущихъ категоріяхъ родильницъ (общій проц. заболѣваній = 68,7 проц.), но всетаки хуже общаго средняго теченія этого состоянія.

Разрывы влагалищной части.

Разбираемое нарушеніе цѣлости влагалищной части матки, конечно, слишкомъ частое явленіе, въ особенности у первородящихъ. Въ данномъ случаѣ мы останавливаемся на выдающихся степеняхъ его. Такихъ случаевъ констатировано—7 = 0,5 проц., всѣ у первородящихъ. Мѣстомъ разрыва было: правая сторона—въ одномъ случаѣ, лѣвая — въ 2-хъ, обѣ стороны — 1 разъ, передняя губа—2 раза въ одномъ изъ которыхъ значительный кусокъ ткани совсѣмъ былъ оторванъ, съ образованіемъ послѣдующаго на этомъ мѣстѣ дефекта ея. Изъ причинъ, на которыхъ мы можемъ здѣсь остановиться, были: щипцы, perforatio съ послѣдующей краніоклазіей и сильное съуженіе таза (случай отрыва ткани). За исключеніемъ одного случая, во всѣхъ остальныхъ наблюдалось сильное кровотеченіе sub. partu. Теченіе puerperium абсолютно плохое; заболѣли всѣ, хотя и безъ смертельнаго исхода.

Разрывы матки.

Они встрѣтились 4 раза=0,3%. Случаи эти слѣдующіе:

1-й случай. Ruptura uteri incompleta. 187³/₄ учебн. годъ. Мартъ. № родовъ 47.

28 Февраля въ 11 ч. 30 мин. ночи была привезена женщина, родившая уже одного плода внѣ клиники. Она 35 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, урожденка Витебской губерніи, мѣщанка. Беременна въ 7 разъ. Прежнія беременности и роды протекли совершенно правильно. Послѣдніе были 2 года тому назадъ. Регулы начала носить съ 20 лѣтъ; черезъ 3—4 недѣли, по 4—5 дней. Послѣдніе имѣла въ первыхъ числахъ Іюня. 1-е движеніе плода

почувствовала въ Октябрѣ мѣсяцѣ. Роженица средняго роста и тѣлосложенія. На видъ чрезвычайно анемична. Тазъ имѣетъ слѣдующіе размѣры: D. trachant.—29; D. cristar.—26; spin.—24. Conjugata externa 20 ctm. Животъ вздутъ, очень чувствителенъ, въ особенности въ правой подчревной области. Сердцебіеніе плода не слышно. Матка чрезвычайно плотно обхватываетъ свое содержимое. Кровотеченія нѣтъ. Ex rima pudendi торчитъ лѣвая ручка, обращенная ладонью впередъ; она синебагроваго цвѣта, сильно отечна. Возлѣ ручки лежитъ выпавшая петля непульсирующей пуповины. При изслѣдованіи per vaginam оказалось: открытый зѣвъ плотно обхватываетъ неподвижно вколоченное во входѣ таза лѣвое плечо. Послѣ захлороформированія, роженица сейчасъ же была положена на поперечную кровать и приступлено къ повороту. Рука, лѣвая, введена безъ особенныхъ затрудненій и съ такою же легкостью совершенъ былъ поворотъ на ножку. Кровотеченія нѣтъ. Извлеченъ былъ мертвый мальчикъ вѣсомъ въ 3850 grm.; длиною 51 ctm. Размѣры головки: больш. косой—$12^1/_2$, мал. косой—$9^1/_2$, бол. попереч.—$8^1/_2$ м. поперечный—$8^1/_2$, прямой—12. Окружность головки—$37^1/_2$; размѣръ плечъ—$13^1/_2$; ягодицъ—10. Послѣдъ вышелъ самъ собою

Изъ распросовъ опомнившейся роженицы оказалось, что первыя боли у ней начались въ 3 часа утра 28 Февраля. 1-й ребенокъ имѣлъ ягодичное положеніе и былъ экстрагированъ повивальною бабкой живымъ; послѣ этого вскорѣ выпала ручка втораго плода. Бабка употребляла всѣ старанія къ повороту; но, послѣ цѣлаго ряда неудачныхъ попытокъ, принуждена была отправить роженицу въ родильный покой клиники.

1/III. Черезъ часъ p. partu, въ 2 часа ночи, чувствительность живота еще усилилась, съ наибольшей интенсивностью, по прежнему, въ правой подчревной области; животъ вздутъ; контуры матки неопредѣлимы. t° 37,8; пульсъ—120 (нитевидный).

9 ч. утра. Сильный упадокъ силъ. Наружное изслѣдованіе—съ тѣмъ же результатомъ. t° 38,0; п.—100, дыхан.—32.

7 ч. вечера. Рвота. t°—38,2; п.—80; дых.—20.

2/III. *9 ч. утра.* Пульсъ полнѣе; жалуется на боли въ животѣ, которыя лишили ее сна во время ночи. Рвоты нѣтъ. t° 38,0; п.—100; дых.—27.

3 ч. дня. Потрясающій ознобъ. t° 38,8; п.—110; дых.—32. Тошнота.

7 ч. веч. Агонія. t° 38,7; п.—120; дых. —38:

3/III. Въ часъ ночи родильница умерла.

Къ сожалѣнію, за потерею скорбнаго листа и протокола вскрытія, мы должны ограничиться этими, слишкомъ неполными данными.

2 Случай. Ruptura uteri completa. Низкое прикрѣпленіе послѣда. 187⁵/₆ акад. годъ. Декабрь. № родовъ 60.

20 Декабря 1875 года поступила въ родильный покой дочь унтеръ-офицера 27 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія; урожденка С.-Петербурга, беременная незаконно во 2-й разъ. 1-е роды 8 лѣтъ тому назадъ срочные, съ нормальнымъ теченіемъ (17 часовъ) и послѣродоваго періода. Первая беременность протекала также совершенно нормально. Первые регулы у ней пришли 16-ти лѣтъ, обыкновенно появлялись правильно черезъ 3 недѣли продолжаясь отъ 7 до 9 дней. Ни послѣднихъ мѣсячныхъ, ни времени перваго шевеленія плода не помнитъ. Въ продолженіи послѣдней беременности два раза было довольно сильное маточное кровотеченіе, продолжавшееся по цѣлому дню. Первое кровотеченіе было 3 мѣсяца, послѣднее 2 недѣли тому назадъ. За 3 часа до прихода въ клинику снова появилось довольно сильное кровотеченіе, съ жалобой на которое она и поступила.

Роженица средняго роста и тѣлосложенія. Окружность живота 100 ctm., высота дна матки 37, оно отклонено вправо; отъ лобка до пупка 21 ctm.; отъ лобка до мочевиднаго отростка 45. Размѣры таза слѣдующіе: d. trachant.—31 ctm. d. crist.—25½; spin.—22; Conjug. ext.—19½. Сильное кровотеченіе ex, rima pudendi. Зѣвъ при изслѣдованіи — на 1 поп. палецъ. Предлежитъ головка, стоящая подвижно надъ входомъ въ тазъ. Назначена клизма съ 15 grn. t-rae opii simplicis.

1 ч. дня. Родовыя боли слабы. Кровотеченіе продолжается. Зѣвъ на 2 поперечныхъ пальца. Головка во входѣ въ тазъ, стоитъ стрѣловиднымъ швомъ въ правомъ косомъ размѣрѣ. Опредѣляется низкое прикрѣпленіе послѣда. Поставленъ кольпейринтеръ Брауна и впрыснута ⅙ grn. morphii muriatici подъ кожу.

3 ч. вечера. Головка вступила въ полость таза. Кровотеченія нѣтъ. Родовыя боли сильны. При зѣвѣ, раскрытомъ на 4½ поп. пальца и головкѣ стоящей въ узкой части полости таза порванъ пузырь.

4 ч. 20′ вечера. Головка начала врѣзываться. Роженица слаба;

лицо осунулось. Вслѣдствіе того, что боли значительно ослабѣли, головка выведена по методу Olshausen'a. Родился мальчикъ въ глубокой асфиксіи (въ непродолжительномъ времени однако онъ былъ оживленъ). Вѣсъ его 3850, длина 53. Размѣры головки: прямой 12, большой косой 14,—малый косой $13^1/_2$, больш. попер. 10, малый попер. 9. Окружность головки 36. Размѣръ плечъ 12;—ягодицъ 9,—грудной 8.

Скажемъ кстати, что размѣры послѣда были $22^1/_2$ и $24^1/_2$; вѣсъ его 850 grm. Пуповина, длиною 87 ctm.; прикрѣплялась эксцентрично. Разрывъ оболочекъ краевой.

Сильное кровотеченіе, наступившее тотчасъ послѣ рожденія плода, потребовало сдѣлать expressio placentae по Credè. Не смотря на то кровотеченіе продолжалось съ одинаковой силой; матка по прежнему была атонична; у роженицы—явленія острой анеміи. Примѣнены индукціонный токъ, тампонація льдомъ; помимо того, дано 50 gran. pulvis secalis cornuti. Кровотеченіе нѣсколько уменьшилось.

20/XII. *4 ч. 53' вечера* (тотчасъ p. partu) t-ra 38,5; пульсъ 78. Кровотеченіе незначительно. Контуры матки опредѣляются очень плохо; она вяла. Значительный упадокъ силъ. Рвота.

21/XII *9 ч. утра.* Животъ сильно вздутъ; чувствителенъ. Контуры матки неопредѣлимы. Кровотеченія нѣтъ. t-ra 39,2; пульсъ 120—нитевидный.

Вечеръ. Вздутіе живота и чувствительность въ большей степени. t-ra 37,6 пульсъ 120 (едва опредѣлимъ).

22/XII 2 *часа ночи.* Больная умерла.

Изъ протокола вскрытія: всѣ паренхиматозные органы малокровны; другихъ важныхъ измѣненій въ нихъ не найдено. „Въ полости peritonei находится мутная, красноватая жидкость. Матка увеличена въ объемѣ до величины дѣтской головки. Серозная оболочка ея мутна, утолщена и покрыта ложными перепонками. Внутренняя поверхность бугриста, сильно краснаго цвѣта. Мѣсто прикрѣпленія плаценты находится въ нижнемъ отдѣлѣ полости матки. Стѣнки нижней части матки очень истончены и съ лѣвой стороны находится разрывъ длиною въ 7 ctm. Разрывъ проникаетъ всю толщу мышечной стѣнки. Дномъ его служитъ клѣтчатка между пластинками лѣвой широкой связки“.

3-ій случай. Косое положеніе. Endometritis sub partu. Physometra. Craniatomia. Cranioclasis. Hystero-stomotamia. Extractio foetu et placentae. Ruptura uteri incompleta. 1882 года. Февраль. N родовъ 95.

Въ 7 часовъ вечера, 18 Февраля прибыла мѣщанка Псковской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, 23 лѣтъ, швея по ремеслу, беременна въ 5-й разъ. 1-ые роды—срочны, на 18-мъ году (продолжительностью 12 часовъ); 2-ые —на 19-мъ году. Puerperium оба раза былъ нормальный. 3-я беременность окончилась выкидышемъ на 6-мъ мѣсяцѣ, послѣ чего больная страдала бѣлями и кровотеченіемъ, болью и тяжестью внизу живота; регулы стали болѣе обильны. 4-е роды на 22-мъ году, 2 года тому назадъ, срочные, правильные. Послѣ этихъ родовъ изъ половой щели, по разсказамъ роженицы, что то выпадало (бабка называла нижней частью матки). Первые регулы пришли на 13-мъ году и, обыкновенно, появлялись черезъ 3—4 недѣли, по 3 дня. Послѣдніе были въ маѣ; время перваго шевеленія плода не помнитъ.

Въ настоящее время роженица жалуется на постоянныя бѣли.

Она умѣреннаго тѣлосложенія; ростъ — 156 ctm., блондинка, t° 37,8; пульсъ 74. Окружность живота 101 ctm. Дно матки, рѣзко отклоненное вправо, стоитъ на 33 стм. nag Simphisis. Тазъ размѣровъ: d. trach.—31; d. crist.—27; Spin.—24; Conjug. exter.—20. На уровнѣ пупка рѣзко слышно сердцебіеніе плода. По наружному опредѣленію, положеніе плода косое, при чемъ спинка вправо, мелкія части влѣво.

Per vaginam: Маточная шейка не изглажена, очень плотна. Края зѣва толсты; онъ открытъ на $1^1/_2$ пальца. Воды истекаютъ. Своды пусты. Проникая за внутренній зѣвъ, можно дойдти до предлежащей части, похожей на головку; она стоитъ высоко и отклонена немного влѣво. Идя вправо, ощупывается process. acromialis плеча. Предлежащая часть чрезвычано мало подвижна. Матка все время тетанически сокращена. Назначена ванна; теплые души; боковое положеніе на лѣвой сторонѣ и $^1/_4$ грана morphii muriatici подъ кожу.

$^{19}/_{II}$ *Утро.* При пальпаціи матка чувствительна. Отдѣленіе гноевидны. T° 37,5, пульсъ 88. Per vaginam—какъ и раньше.

4 часа дня. Познабливаетъ. T° 38,2; пульсъ 94. При изслѣдованіи—тоже самое. Горячая ванна, опіятныя клизмы и души. Вино.

10 час. 30 мин. вечера. T° 38, пульсъ 94. Матка въ прежней

степени сокращенія. Сердцебіеніе плода не слышно. Per vaginam—тоже.

$^{29}/_{II}$ *10 час. утра.* T° 38,2, пульсъ 100. Кромѣ всего прежняго, на маткѣ ясный тимпаническій тонъ, особенно влѣво. Движенія плода роженица не слышитъ. Зѣвъ открытъ maximum на 2 поперечныхъ пальца. Отдѣленіе съ рѣзко ихорознымъ запахомъ. Chinini muriat. по V gr.—3 раза въ день.

1 часъ дня. Потрясающій ознобъ. T° 40,1, пульсъ 108. Матка болѣе чувствительна, тетанически сокращена. Тимпанитъ рѣзче. Головка, какъ будто, опустилась. Зѣвъ - $2^1/_2$ пальца.

2 часа 30 мин. дня. Ознобъ за ознобомъ. T° 40,5, пульсъ 108—малъ. При изслѣдованіи никакихъ отклоненій отъ раньше констатированнаго не найдено. Произведена перфорація (перфораторъ Blot). Такъ какъ попытка пальцемъ экстрагировать плодъ не удалась, роженица оставлена еще на нѣкоторое время.

4 часа дня. Шейка изглажена. Зѣвъ открытъ такъ же. Попытка извлечь плодъ краніокластомъ не удалась, при этомъ часть теменной кости была оторвана.

4 часа 30 мин. дня. Потрясающій ознобъ. T° 41,5, пульсъ 100.

8 час. вечера. T° 36,5, пульсъ 108, малъ. Роженица очень слаба; тошнитъ; чувствительность и напряженіе матки еще рѣзче. При пальпаціи матки—ясная крепитація. При внутреннемъ изслѣдованіи—тоже.

8 час. 20 мин. вечера. Ножницами Дюбуа сдѣлана histero-stomatomia; 2 разрѣза, длиною въ 2 ctm. каждый, на передней губѣ. Помощію щипцовъ Боера и Нелятоновскаго корнцанга сдѣланъ рядъ попытокъ извлечь головку, но безплодно. Наложенъ краніокластъ (наружная ложка его легла на заднюю поверхность головки) и головка, съ большимъ трудомъ, была экстрагирована. Извлеченный мальчикъ вѣсилъ 2800 grm., безъ мозга, длина его 54 ctm.

Операція длилась 40 минутъ. Послѣдовавшее затѣмъ легкое кровотеченіе, вслѣдъ за ручнымъ извлеченіемъ послѣда, уже отдѣлившагося, и послѣ примѣненія холодныхъ душъ вполнѣ остановилось. Пульсъ малъ, 120. Сдѣлано впрыскиваніе подъ кожу t-rae moschii.

$^{21}/_{II}$ *Утро.* T° 36, пульсъ 64, малый; дых. 24. Животъ вздутъ. Чувствительность особенно рѣзкая внизу его и въ паховыхъ обла-

стяхъ. Дно матки съ трудомъ прощупывается. Отдѣленія кровянисты, съ запахомъ.

$^{22}/_{II}$ *Утро.* T° 37,8, пульсъ 102; дых. 44. Вздутіе живота еще болѣе сильно. Чувствительность по преимуществу справа матки. Per vaginam; начиная отъ правой насѣчки, сдѣланной на передней губѣ зѣва, разрывъ влагалища частью переходитъ на передній сводъ.

3 час. дня. Незначительное кровотеченіе.

6 час. веч. Обильный потъ. T°—39,1; пульсъ—104.

$^{23}/_{II}$. *Утро.* T° 38. Пулс.—100. Дыхан.—44. Контуры матки ясно опредѣлимы. Вздутіе живота меньше. Рѣзкая чувствительность справа. Правый и передній своды напряжены. Отдѣленіе съ гнилостнымъ запахомъ.

11 часовъ утра. Потрясающій ознобъ въ продолженіи 40 минутъ. Пульсъ нитевиденъ—124; t° 41,0. Рвота и тошнота—постоянно.

8 час. веч. Больная въ агоніи. Отдѣленіе изъ genitalia ихорозны.

$^{24}/_{II}$. *6 ч. утра.* Скончалась.

Изъ протокола вскрытія: „Матка въ поперечномъ размѣрѣ 11 сан., въ продольномъ 19 сан.; длина шейки 4 сан.; толщина матки въ днѣ $1^1/_2$ сантиметра; на передней стѣнкѣ тѣла—4 стн. Стѣнки матки дряблы; внутренняя поверхность ея не ровная, очень рыхла, покрыта кровянистыми свертками. На задней стѣнкѣ тѣла и отчасти на днѣ, слизистая оболочка имѣетъ бугристый видъ, соотвѣтственно мѣсту прикрѣпленія плаценты. На правой сторонѣ матки, близь шейки, замѣчается нарушеніе ея цѣлости, проникающее до серозной оболочки и распространяющееся черезъ область шейки на переднюю и лѣвую стѣнки вагины. Длина разрыва: отъ тѣла до orificii externi 9 сан.; отъ orificii externi—по вагинѣ—5 сан. Клѣтчатка, окружающая вагину и матку въ области раны инфильтрирована ихорозною кровянистою жидкостью. Съ лѣвой стороны маточной шейки замѣчается потеря вещества на протяженіи около 3 сан., съ поверхностью ихорознаго грязно-сѣраго цвѣта. Небольшая потеря ткани и на задней губѣ маточной шейки. На протяженіи задней стѣнки вагины нѣсколько небольшихъ ранъ, проникающихъ всю толщу слизистой оболочки. Серозная оболочка матки, на задней поверхности, соотвѣтственно шейкѣ и правой широкой связкѣ покрыта темнымъ фибринознымъ налетомъ“.

Случай 4-й. Ruptura uteri sub partu, Physometra et Emphisema subcutanea in regione iliaca sinistra. 1883 год. Сентябрь. № родовъ 13.

27 Сентября, въ 11 часовъ утра привезена въ родильный покой крестьянка С.-Петербургской губерніи, замужняя, православнаго вѣроисповѣданія, 27 лѣтъ, въ 8-й разъ беременная. Вслѣдствіе плохаго ея состоянія, анамнезъ не собранъ.—Она крѣпкаго тѣлосложенія средняго роста. Животъ вздутъ; въ области матки тимпаническій тонъ. Явленія подкожной эмфиземы въ лѣвой паховой области. При изслѣдованіи per vaginam—полное открытіе зѣва матки; предлежащая головка стоитъ въ выходѣ таза, имѣя передній видъ перваго затылочнаго положенія. Она, вслѣдствіе большаго захожденія швовъ, представляется, какъ бы, въ спавшемся состояніи. Наложены щипцы, но изъ боязни соскальзыванія ихъ, послѣ одной безъуспѣшной тракціи они были сняты и приступлено къ пеофораціи головки съ послѣдующимъ извлеченіемъ помощію краніокласта Брауна. При извлеченіи плечиковъ встрѣтилось нѣкоторое затрудненіе, брагодаря ихъ поперечному стоянію. При extractio placentae manualis, къ которой было приступлено далѣе, ясно констатированъ не проникающій черезъ серозную оболочку разрывъ матки, начинающійся на передней ея стѣнкѣ. Извлечена была мацерированная дѣвочка, вѣсомъ 2700 грам., безъ мозга. Послѣдъ въ 500 грам., размѣровъ 18—16 сан.

Черезъ 4 часа p. partu родильница умерла при явленіяхъ collapsus. Изъ распросовъ оказалось, что родовыя боли начались за три дня до поступленія въ клинику.

Къ сожалѣнію, и здѣсь, кромѣ этихъ крайне недостаточныхъ по своей отрывочности свѣденій, достать ничего не удалось, за потерею скорбнаго листа и протокола вскрытія умершей.

Ruptura symphisis pubis sub partu.

Крайне рѣдкій случай этотъ слѣдующій:

1879 года. Ноября. № родовъ 54.

Въ 1 часъ дня 20 Ноября поступила въ родильный покой урожденка Смоленской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, 30 лѣтъ отъ роду, прислуга, беременная въ первый разъ. Въ дѣтствѣ на первомъ году жизни она была ушиблена, послѣ чего болѣла впродолженіи 3 мѣсяцевъ. Черезъ 4 мѣсяца послѣ ушиба начала хо-

дить. Съ этого времени у ней образовался горбъ. До 17 лѣтъ часто болѣла какими то неопредѣленными болѣзнями. Первые регулы имѣла на 20-мъ году; они обыкновенно, появлялись черезъ 4 недѣли, продолжаясь дня 3—4. Послѣднія были въ Февралѣ мѣсяцѣ. Первое движеніе плода роженица не помнитъ. Теперь, какъ и въ теченіи всей беременности, чувствуетъ себя совершенно здоровой.

Роженица средняго тѣлосложенія,—126 сан. роста.

Начиная съ 8 груднаго позвонка, до послѣдняго поясничнаго, кифотическое искривленіе позвоночника. Животъ отвислый, окружность 112 сан. Высота дна матки 40 сан. надъ symphisis, оно отклонено нѣсколько впередъ и вправо. Размѣры таза dist. trochant. 26; crist.—27; spin.—25; conjug. ext.—19. Боли начались съ 12 час. ночи $^{20}/_{XI}$. При изслѣдованіи сердцебіеніе плода слѣва, ниже пупка, 130 въ минуту. Спинка плода влѣво, мелкія части вправо. Per vaginam: шейка сглажена, воды наливаются; зѣвъ на 2 пальца. Предлежащая часть—головка. Въ 3 часа 30 мин. дня, при полномъ открытіи зѣва, произведено искуственное вскрытіе плоднаго пузыря; головка опустилась, установившись стрѣловиднымъ швомъ въ правомъ косомъ размѣрѣ (ближе къ поперечному). Характеръ болей, удовлетворительный вначалѣ,—измѣняется: онѣ рѣже и слабѣе. Черезъ 2 часа малый родничекъ повернулся нѣсколько кпереди и слегка понизился. Приступили къ наложенію щипцовъ, такъ какъ сердцебіеніе плода ослабѣло. Ложка лѣвой стороны легла нѣсколько больше къ кресцовой впадинѣ, правая же немного кпереди. Щипцы замкнулись довольно легко и легли нѣсколько въ косомъ (лѣвомъ) діаметрѣ, но послѣ двухъ тракцій перешли въ поперечный размѣръ. 6-ти 7-ми тракцій было достаточно для извлеченія головки; плечики прошли безъ затрудненій. При извлеченіи головки, на 4—5-й тракціи, былъ слышенъ хрустъ.—Послѣ извлеченія плода, вслѣдствіе кровотеченія, было произведено извлеченіе послѣда. Родилась живая дѣвочка вѣсомъ въ 3600 грам. длиною въ 47 сан. размѣры головки слѣдующіе: прямой 11 б. косой 13, м. косой—10. б. попер.=9. м. попер.—8. Окружность ея—35. Размѣръ плечъ 13; Ягодицъ—8. Грудной—7. На головкѣ никакихъ травматическихъ слѣдовъ не замѣчено, за исключеніемъ, развѣ, ничтожной царапины на правой височной кости. Послѣдъ—600 грам.; размѣры его—18—17. Ruptura perinei.

Теченіе послѣ родоваго періода было таково:

$^{21}/_{XI}$, t° 37,7 пульсъ—80; дых.—20. Легкая чувствительность въ области дна матки; контуры матки ясно опредѣляются; она плотна. На задней стѣнкѣ рукава отъ rurtrua perinei—не глубокая трещина слизистой оболочки, тянущаяся на протяженіи 4 стм. На передней же стѣнкѣ его, слѣва отъ уретры, опредѣляется глубокая трещина, доходящая до кости. Описанныя раненія покрыты гангренознымъ налетомъ.—Родильница жалуется на боли въ бедрахъ; движенія ногъ свободны. Назначенъ ледъ па животъ.

Вечеръ 9 *час.* t° 38,4; пульсъ—88; дых.—38. Ознобъ. Ночью рвота.

$^{22}/_{XI}$, *Утро 9 час.* t° 38,3; пульсъ—140; животъ вздутъ и чувствителенъ, въ особенности въ области матки. — Черезъ трещину на передней стѣнкѣ рукава можно свободно прощупать обнаженную нисходящую вѣтвь лѣвой лобковой кости, идя по которой въ направленіи симфиза можно легко убѣдиться, что послѣдній разошелся на $1^1/_2$ или 2 пальца. Уретра цѣла. Движенія нижними конечностями и тазомъ совершенно свободны.

Веч. Больная умерла.

Извлеченіе изъ протокола вскрытія, произведеннаго 1879 г. XI 25. „Въ полости живота значительное количество серозной жидкости. Матка 8 дюймовъ длины. Толщина стѣнокъ около дюйма. Мускулатура блѣдна, дрябла. Внутренняя поверхность покрыта краснымъ рыхлымъ слоемъ съ клочьями. Placenta была прикрѣплена на передней стѣнкѣ съ правой стороны. На рыльцѣ матки поверхностное изъязвленіе слизистой оболочки. Вагина аспиднаго цвѣта, съ поверхностными изъязвленіями. Во входѣ замѣчается разрывъ промежности и глубокій надрывъ лѣвой губы. Sumphisis pubis представляется разошедшимся на мѣстѣ соединенія хряща съ лѣвой лобковой костью. Поверхность кости на этомъ мѣстѣ шероховата съ небольшими остатками хрящеваго слоя. Хрящь довольно плотный и связанъ съ правой лобковой костью только помощію мягкихъ частей перихондрія. Поверхность кости на мѣстѣ соединенія съ хрящемъ представляется шероховатой и значительно разъѣденной. въ особенности въ верхней части.

Въ полости, образовавшейся на мѣстѣ расхожденія костей находится небольшое количество гноя“ [1]).

[1]) Болѣе подробное разсмотрѣніе этого весьма интереснаго случая см. въ работѣ д-ра *Н. П. Феноменова*: „Къ ученію о кифотическомъ тазѣ и разрывѣ симфизъ во время родовъ“. Диссертація, 1880 года.

КРОВОТЕЧЕНІЯ.

Общее число кровотеченій=125, изъ которыхъ 6 случаевъ относится къ беременности и 2—къ послѣродовому періоду въ его позднихъ срокахъ. Такимъ образомъ, во время родовъ и тотчасъ по окончаніи ихъ кровотеченій было 117 = 9,7% или въ одннхъ изъ 10,2 родовъ. Въ это число ихъ не вошли кровотеченія sub abortu. Изъ 117 бывшихъ во время родовъ 61 разъ кровотеченіе встрѣтилось у I para и 56 разъ у многородящихъ, т. е. у первыхъ въ 1 изъ 9,4, а у вторыхъ въ 1 изъ 11. Наши отношенія, такимъ образомъ, нѣсколько противорѣчатъ общенаблюдаемому преобладанію многородящихъ въ ряду даннаго осложненія. (*Hecker*, *Гугенбергеръ*, *Spiegelberg* и др.).

По отношенію къ сроку родоваго акта, кровотеченіе наступило:

Въ періодѣ раскрытія	9	разъ	= 7;6	проц.
„ „ врѣзыванія	5	„	= 4,2	„
„ послѣдовомъ періодѣ	45	„	= 38,4	„
Послѣ родовъ . .	58	„	= 49,5	„
	117	разъ.		

Причинами кровотеченія, за исключеніемъ 10 случаевъ, гдѣ оно прямо обусловливалось нарушеніемъ цѣлости влагалищной части и вульварнаго кольца, могутъ быть приняты:

Задержаніе оболочекъ	8	разъ
Большое количество около плодныхъ водъ .	8	„
Двойни	5	„
Быстрые роды	11	„
Замедленные роды безъ оперативной помощи	18	„
„ „ при оперативн. пособіи .	22	„
Необозначено причины	35	„
Всего	107	разъ.

Такимъ образомъ, наичаще причиною кровотеченія были затянувшіеся роды съ послѣдующей атоніей матки. При этомъ нужнымъ считаю дать среднюю продолжительность какъ быстрыхъ, такъ и замедленныхъ родовъ. Въ первыхъ она была=8 ч. 15′, во вторыхъ 29 ч. 50′. Уклоненіе въ продолжительности, сравнивая съ среднимъ общимъ продолжительности родоваго акта, которая=14 ч. 26′, мнѣ кажется было достаточно значительнымъ для того, чтобы принимать вышеприведенныя группы.

Что касается тѣхъ случаевъ, гдѣ не было очевиднаго повода для кровотеченія ни со стороны продолжительности родовъ, ни со стороны околоплодныхъ водъ и т. д., то они отчасти могутъ быть понятны, если взять во вниманіе величину плода. Большій плодъ, какъ наиболѣе растягивающій матку, по отношенію къ послѣродовымъ кровотеченіямъ, безъ сомнѣнія, будетъ стоять въ той же причинной связи, какъ и большое количество около плодныхъ водъ, какъ многоплодная беременность и т. д.

На основаніи всего этого, опредѣляя вѣсъ плода, какъ мѣрило его величины въ средѣ данныхъ случаевъ, мы находимъ средній вѣсъ его=3365,4 grm., тогда какъ общій средній вѣсъ плода для нашего матеріала, какъ то будетъ показано дальше, будетъ=3281 grm. Иначе говоря при родахъ осложненныхъ кровотеченіемъ, вѣсъ плода больше, чѣмъ то констатируется при родахъ не осложненныхъ этимъ страданіемъ. Тоже самое было констатировано Д-ромъ *Биддеромъ*, въ отчетѣ Императ. воспитательнаго дома за 1840—1871 года.

По количеству предъидущихъ беременностей, наши случаи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

У первородящихъ	кровот.	было	61	разъ	= 10,5%	или	1 на 9,4
„ второродящихъ	„	„	22	„	= 8,8%	„	1 : 11,6
„ третьеродящихъ	„	„	15	„	= 11,2%	„	1 : 8,6
„ IV-родящихъ	„	„	8	„	= 10,0%	„	1 : 10.
„ V-родящихъ	„	„	7	„	= 17,0%	„	1 : 5,8
„ VI-родящихъ	„	„	1	„	= 2,7%	„	1 : 37.
„ VII-родящихъ	„	„	1	„	= 3,3%	„	1 : 30.
„ VIII-родящихъ	„	„	1	„	= 7,1%	„	1 : 14.
„ X-родящихъ	„	„	1	„	= 8,3%	„	1 : 12.

Относительно даннаго вопроса, обыкновенно принимается, что по мѣрѣ возрастанія числа предшествующихъ беременностей, увеличивается и частота разбираемыхъ кровотеченій, что естественно объяснимо, какъ бы утомленіемъ часто забеременѣвающаго органа. Вполнѣ законный выводъ этотъ, однако, не вполнѣ подтверждается нашими цифрами. Объясненіемъ этому разнорѣчію нашихъ цифръ, помимо нѣкоторой доли случайности, можетъ быть, могло служить и то обстоятельство, что въ наши цифры мы принимали не только кровотеченія, зависящія отъ атоніи матки, но также и тѣ, которыя зависѣли отъ различнаго рода нарушеній цѣлости ткани. Послѣднія же, что совершенно естественно, стоятъ совершенно въ противоположныхъ условіяхъ по отношенію вліянія количества беременностей, сравнительно съ кровотеченіями зависящими отъ атонія родившей матки.

Относительно терапіи разбираемыхъ кровотеченій, за недостаткомъ точныхъ данныхъ, подробно говорить мы не можемъ. Судя по даннымъ тѣхъ случаевъ, гдѣ терапія кровотеченій была помѣчена, можно видѣть, что наичаще съ кровеостанавливающею цѣлію примѣнялись — тампонація льдомъ, холодныя и горячія души и большія дозы pulvis secalis cornuti. Въ тѣхъ же кровотеченіяхъ, которыя наступали до выхода placentae, примѣнялось или выжиманіе по методу Credé, или, когда этотъ методъ былъ недостаточенъ, ручное отдѣленіе и извлеченіе послѣда. При кровотеченіяхъ же, зависящихъ отъ нарушенія цѣлости тканей, употреблялось мѣстное прижатіе, или, при подходящихъ условіяхъ, шовъ.

Что касается теченія и исхода послѣродоваго періода родильницъ, роды которыхъ были осложнены кровотеченіемъ, нашъ матеріалъ распредѣлился такъ: здоровыхъ — 21 = 17,9%, лихорадившихъ — 24 = 20,5%, болѣвшихъ послѣродовыми формами — 68 = 58,1%, послѣродовое состояніе не обозначено — 1, болѣло непослѣродовыми формами — 3, умерло отъ пуэрперальныхъ заболѣваній — 15 = 12,8%. Общій процентъ ненормальнаго теченія послѣродоваго процесса, стало быть, = 78,6%, т. е. былъ значительно больше, въ сравненіи съ общимъ среднимъ процентомъ. Но кромѣ того, что при этого рода осложненіи былъ увеличенъ процентъ заболѣваній, выдается еще то обстоятельство, что здѣсь значительно поднятъ также и процентъ смертности, что, конечно, указываетъ на увеличеніе тяжести послѣродовыхъ заболѣваній при этого рода ослож-

неніяхъ. Дѣло очень мало измѣняется, если взять puerperium только тѣхъ родильницъ, роды которыхъ, помимо разбираемаго осложненія, не отличались никакими другими отклоненіями отъ теченія нормальныхъ родовъ. Тогда получается: здоровыхъ — 14 = 17,7°/₀, лихорадившихъ — 19 = 24°/₀, болѣвшихъ послѣродовыми формами — 46 = 58,2°/₀; изъ послѣднихъ умерло — 9 = 11,3°/₀. Въ сравненіи съ предъидущимъ распредѣленіемъ, здѣсь то отличіе, что нѣсколько уменьшенъ процентъ смертности родильницъ (на 1,5°/₀), но за то общій процентъ ненормальнаго puerperium поднялся до 82,2°/₀. Изъ такого сопоставленія цифръ, мнѣ кажется, очевидно, что данное осложненіе родовъ, какъ для теченія, такъ и для исхода послѣродоваго періода представляетъ изъ себя нисколько не менѣе страшнаго врага, чѣмъ всякія другія осложненія. Поскольку здѣсь вліяетъ ослабленіе роженицы, потерявшей съ излившейся кровью и силы для борьбы съ причиною заболѣванія, трудно судить; но врядъ ли будетъ особенно несправедливымъ часть причинъ, содѣйствующихъ заболѣванію, сложить и на долю тѣхъ мѣръ, которыя, обыкновенно, предпринимаются для остановки кровотеченій. Тампонаціи льдомъ, холодныя и горячія души, въ большинствѣ случаевъ, слишкомъ поспѣшно требуются, для того, чтобы быть строго асептичными. Все это, если даже и не принимать во вниманіе тѣхъ ручныхъ манипуляцій, которыя иногда нужны для остановки кровотеченія, мнѣ кажется не можетъ не быть въ извѣстной причинной связи съ количествомъ заболѣваній слѣдующихъ за осложненными кровотеченіемъ родами.

ОПЕРАТИВНЫЯ ПОСОБІЯ ПРИ РОДАХЪ.

EPISIOTOMIA.

Episiotomia, какъ операція, имѣющая цѣлью предохранить промежность отъ могущаго быть разрыва ея, естественно, чаще была предпринимаема у первородящихъ. На 92 = 7,6°/₀ общаго числа родовъ, эпизіотомія у первыхъ сдѣлана 86 разъ и только 6 разъ у многородящихъ (5 разъ у второродящихъ и 1 разъ у рожающей въ 3-й разъ).

Изъ 92 упоминаемыхъ случаевъ ея, въ 33-хъ была сдѣлана односторонняя эпизіотомія и 59 двухсторонняя.

Если среди многихъ поклонниковъ эпизіотоміи, какъ мѣры профилактической по отношенію къ разрыву промежности, существуетъ убѣжденіе о полной ея цѣлесообразности, то противники этого вмѣшательства имѣютъ совершенно иной на нея взглядъ. Напр., Olshausen категорически заявляетъ, что эпизіотоміею роженицѣ оказывается слишкомъ сомнительная услуга, такъ какъ зачастую, рана наносится тамъ, гдѣ самопроизвольно она могла и не быть.

Въ виду разнорѣчивости мнѣній, интересно оцѣнить дѣйствительность какъ односторонней, такъ и двухсторонней эпизіотоміи по отношенію къ цѣлости промежности. Съ этою цѣлію мы предлагаемъ слѣдующую таблицу:

Величина повреждения промежности.	КОЛИЧЕСТВО РАЗРЫВОВЪ ПРОМЕЖНОСТИ.					
	При одностороннъ. эпизіот.	°/o	При двухсторонн. эпизіот.	°/o	Общее.	°/o
Надрывъ.	3	25,0	—	—	3	13,0
Разр. 1 ctm.	6	50,0	5	45,4	11	48,0
„ 2 „	—	—	3	27,2	3	13,0
„ 3 „	3	25,0	3	27,2	6	26,0
Общее число	12	36,3	11	18,6	23	—

Разсматривая приведенную таблицу, можно найти для той и другой эпизіотоміи то общее, что при нихъ преобладаютъ легкія степени разрывовъ. При разборѣ разрывовъ промежности мы видѣли, что первыя 2 степени разрывовъ занимаютъ у первородящихъ 37,5°/₀ общаго ихъ числа. Здѣсь же въ общей суммѣ процентъ ихъ равняется 61°/₀. Но, помимо этого общаго, если взять процентъ поврежденія промежности для каждой изъ разбираемыхъ группъ въ отдѣльности, получимъ большую разницу. Односторонняя эпизіотомія дала 12 разрывовъ на 33 случая или 36,3°/₀, тогда какъ двухсторонняя 11 на 59 или 18,6°/₀. Иначе говоря, при пер-

вой разрывъ промежности въ одномъ случаѣ изъ 2,7, при второй же въ одномъ изъ 5,4. Такимъ образомъ, при двухсторонней эпизіотоміи результатъ лучше почти вдвое. Это тѣмъ болѣе будетъ убѣдительно, если принять во вниманіе, что въ числѣ 59 случаевъ двухсторонней эпизіотоміи 8 разъ были наложены щипцы (разрывъ промежности только въ одномъ изъ этихъ случаевъ); при одностороннней же крупныхъ оперативныхъ пособій небыли произведено. Въ общемъ, изъ всего этого мы позволяемъ себѣ придти къ тому заключенію, что если производить эпизіотомію въ виду сохраненія промежности, то лучше дѣлать ее двухсторонней.

Что же касается общаго ея значенія какъ мѣры профилактической, то для сравненія частоты разрывовъ при ней и безъ нея, мы приводимъ слѣдующую таблицу:

		Общ. колич.	Кол. разрыв.		%		Отношеніе
I-para.	Общія числа	578	149	=	25,7	или	1: 3,8.
	При эпизіотоміи	86	23	=	26,7	„	1: 3,7.
M-para.	Общія числа	619	19	=	3,0	„	1:32,5.
	При эпизіотоміи	6	—		—	„	—

Имѣя полный успѣхъ у повторнородящихъ, она не имѣетъ ровно никакого видимаго успѣха у первородящихъ, даже увеличиваетъ процентъ разрывовъ у нихъ, хотя и незначительно. Плохой результатъ эпизіотоміи въ нашихъ случаяхъ, однако, умѣряется, если принять во вниманіе, какъ это раньше было указано, что при эпизіотоміи разрывъ промежности значительно легче по своей степени. (Нельзя не замѣтить при этомъ, что легкость разрыва промежности здѣсь увеличивается тѣмъ, что сама эпизіотомія даетъ большую раненую поверхность). Кромѣ того, у многородящихъ, по скольку ручается за то нашъ матеріалъ эпизіотомія обладаетъ въ большинствѣ случаевъ прекраснымъ результатомъ. Въ пользу же этой операціи говоритъ, наконецъ, ея значеніе при наложеніи щипцовъ. Относительно послѣдняго, основываясь на нашихъ данныхъ, мы имѣемъ слѣдующее: при 8 случаяхъ наложенія щипцовъ,

сопровождавшихся предварительной эпизіотоміей, промежность разорвалась 1 разъ, что = 12;5%. На общее же количество случаевъ наложенія щипцовъ, которое ровно 59,—разрывъ промежности былъ—26 р., т. е. 40%. Разница, во всякомъ случаѣ, достаточная для того, чтобы и здѣсь признать нѣкоторую цѣлесообразность эпизіотоміи.

Переходя къ теченію послѣродоваго періода и исходу его при эпизіотоміи, мы сочли нужнымъ прослѣдить его, какъ при односторонней, такъ и при двухсторонней эпизіотоміи. Основаніемъ къ этому служило то теоретическое предположеніе, что съ увеличеніемъ поверхности, могущей служить къ воспринятію септическаго яда, должна увеличиваться возможность заболѣваній. Нашъ матеріалъ до нѣкоторой степени подтверждаетъ это. Кромѣ того, намъ кажется интереснымъ и потому представить данную параллель, что вообще для правильной оцѣнки каждаго акушерскаго пріема всегда должно быть принимаемо и теченіе послѣродоваго періода при немъ. При этомъ для болѣе правильнаго сравненія результатовъ той и другой изъ нихъ, мы привели ихъ какъ для общаго количества родовъ, такъ и для родовъ свободныхъ отъ всякой другой неправильности.

Послѣродовое состояніе и исходъ.	При одностор. эпиз.		При двусторон. эпиз.		Общее для эпизіотоміи	
	Обшее.	Норм. р.	Общее.	Норм. р.	Общее.	Норм. р.
Нормально	6	6	8	7	14	13
%	18,1	26,0	13,5	21,2	15,2	23,2
Лихорадочное	6	5	16	7	22	12
%	18,1	21,7	27,0	21,2	23,9	21,4
Съ послѣродов. заболѣв. . . .	21	12	35	19	56	31
%	63,7	52,1	59,4	57,5	60,8	55,3
Общій % ненорм. п. сост. . .	81,8	73,8	86,3	78,7	84,7	74,7
Умерли	4	1	9	4	13	5
%	12,1	4,3	15,2	12,1	14,1	8,9

Отсюда видно, что какъ теченіе послѣродоваго періода, такъ и исходъ его при двухсторонней эпизіотоміи гораздо хуже, чѣмъ при односторонней.

Сравненіе теченія послѣродоваго состоянія при нормальныхъ родахъ съ таковыми же при эпизіотоміи и разрывахъ промежности, указываетъ слѣдующее: при разрывахъ промежности процентъ ненормальнаго теченія послѣродоваго періода достигаетъ, какъ уже и выше было указано, до 83, 3%, при эпизіотоміи же онъ равенъ 74,7%, т. е. меньше, чѣмъ то было въ предъидущей группѣ осложненій на 8, 6%. Еще бо́льшая разница въ процентѣ ненормальнаго теченія послѣродоваго состоянія получится, если сравнить разбираемыхъ родильницъ съ родильницами вообще нашего матеріала, для которыхъ этотъ процентъ, какъ извѣстно, у насъ=66,4. Но получаемая разность—10,3%, здѣсь лежитъ уже на сторонѣ эпизіотоміи. Интересно, что тѣ же отношенія получены при данномъ сравненіи и Credè und Colpe [1]). У нихъ на 1000 случаевъ было ненормальнаго послѣродоваго состоянія: безъ разрывовъ въ 11,4%; при эпизіотоміи въ 21,2%; при разрывахъ въ 26,9%.

Hysterostomotomia.

Она была произведена 3 раза=0,3%, вслѣдствіе показанія окон чить роды оперативнымъ путемъ при маломъ открытіи зѣва. Одинъ изъ случаевъ, гдѣ она была примѣнена, описанъ въ отдѣлѣ, оза главленномъ „разрывы матки". Три раза hysterostomotomia был примѣнена у первородящихъ и одинъ разъ у родящей въ 5 раз Какъ осложненіе, въ одномъ случаѣ разбираемая операція повлекл за собою разрывъ portionis vaginalis до свода.

Скарификація.

Скарификація предпринималась всегда при отечности тканей была произведена 3 раза, изъ которыхъ одинъ разъ насѣчки сдѣланы на передней губѣ влагалищной части, вслѣдствіи отека е при затяжныхъ родахъ у первородящей. Остальные два раза скар

[1]) *Crede und Colpe* Archive f. Gyn. B. XXIV.

фицированы отечныя большія губы и тоже у перворождящихъ. У одной изъ послѣднихъ мѣстный отекъ сопровождалъ ascitis.

Diruptio velamentorum artificialis.

Плодныя оболочки были искусственно вскрыты 238 разъ, что=19,8% общаго числа родовъ, или въ 1 изъ 5. При этомъ у перворождящихъ 119 или 1 на 4,8 и столько же у многородящихъ или въ 1 изъ 5,2, т. е. у первыхъ немного чаще. Что касается показаній къ этому пріему, то за исключеніемъ немногихъ случаевъ—при placenta praevia или, какъ необходимое условіе, при производствѣ дальнѣйшихъ пособій,—въ большинствѣ остальныхъ, показаніемъ служило медленное теченіе родовъ при стояніи водъ. Что послѣднее показаніе могло имѣть силу, говоритъ средняя продолжительность періода раскрытія при разбираемыхъ родахъ съ искусственнымъ вскрытіемъ плоднаго пузыря, которая (выбирая нормальные роды) у перворождящихъ=20 ч. 10 м., у многородящихъ=13 ч. 55 м., т. е. какъ у тѣхъ, такъ и у другихъ теченіе было болѣе медленное, чѣмъ это было въ общемъ среднемъ нашего матеріала.

Щипцы.

Извленіе щипцами произведено 59 разъ=4,9% или въ 1 изъ 20,3 родовъ. Въ сравненіи съ данными другихъ авторовъ (*Гугенбергеръ*=3%; *Биддеръ* 1 : 61) у насъ наложеніе щипцовъ было гораздо чаще. Нужно сказать, однако, что если взять сравненіе частоты наложенія щипцовъ въ болѣе широкихъ размѣрахъ, приведенная разница—окажется слишкомъ незначительна. Частота же операціи по даннымъ различныхъ авторовъ такова: Le fort [1]) для Meternité de Paris (съ 1853—1862 г.)=1,3%; Winckel—2,9%; Grenser—5,3%; Haase—8,7%; Hecker—2,6%; Fürst—4,81%; Kezmarsky—1,95%; Richter—3,3%; Hartmann—3,1%; Olshausen—8,4%; Barnes [2])—1 : 400; Dorhn [3])—1 : 65,1; Späth [4])—1 : 55. Въ

[1]) *Lefort.* Des maternités. Paris. 1866.

[2]) *Barnes.* Doubl. journal of medic. sc. 1659.

[3]) *Dorhn.* Die geburtsh. Operationen in Kurhessen 1852—1866.

[4]) *Späth.* Ueber der Sanitätsverhältnisse der Wochnerinnen aus d. Gebärklinik f. Hebammen in Wien 1863. Medicinische Jahrücher 1864.

громадной статистикѣ Ploss'а [1]), обнимающей собою 333,054 родовъ, какъ среднее выведено 1 : 30, причемъ minimum (у Baёr'a въ Вѣнѣ) 1 : 200, maximum (у Osiander'а въ Геттингенѣ) 1 : $2^1/_2$. Приведенный maximum, однако будетъ гораздо больше, если взять статистику англійскихъ родильныхъ домовъ, гдѣ, напр., по Davis (въ Дублинѣ) щипцы наложены были 1 : 1217, а у Clarke (тамъ-же) съ 1803—1847 г.=1 : 3878 р.

Наибольшее количество разбираемой операціи у насъ, какъ и вездѣ, выпадаетъ на долю перворождящихъ—47=79,6%, тогда какъ у повторнорожающихъ щипцы наложены только 12 р.=20,3%; т. е. у первыхъ въ 1 изъ 11,8, а у вторыхъ въ 1 изъ 51,5. Нужно замѣтить, что и въ отношеніи перворождящихъ къ многородящимъ нашъ матеріалъ разнится отъ таковаго же другихъ авторовъ, у которыхъ преобладаніе перворождящихъ обыкновенно стоитъ на гораздо меньшей величинѣ.

Показаніями къ наложенію щипцовъ служило:

	Первород.	Многород.
Слабость потугъ.	35	6
Узкій тазъ	5	2
Eclampsia	7	1
Выпаденіе пуповины . . .	—	2
Извлеченіе перфор. головки.	2	1
Всего. . .	49	12

Такимъ образомъ, наиболѣе частой причиной наложенія щипцовъ какъ у перворожениць, такъ и у многородящихъ служила первичная слабость потугъ.

Разрывъ промежности, какъ одно изъ послѣдствій щипцовъ, произошелъ въ 26 случаяхъ, что=44,0%, и, кромѣ того, въ 4 случаяхъ константировано болѣе или менѣе глубокое поврежденіе стѣнокъ рукава. Ruptura perinei въ 25 случаяхъ произошла у перворождящихъ и 1 разъ у многородящей. Такимъ образомъ, у первыхъ

---

[1]) *Ploss.* Ueber die Operationsfrequenz in geburshülflichen Kliniken und Polikliniken. Leipzig. 1869.

разрывъ произошелъ въ одномъ случаѣ наложенія щипцовъ изъ 1,4 или около двухъ разъ изъ 3 случаевъ; у многородящихъ же 1 разъ изъ 12 случаевъ. Количество разрывовъ промежности сопровождающихъ извлеченіе головки щипцами, во всякомъ случаѣ на столько велико, что заставляетъ усумниться въ справедливости того мнѣнія, что при щипцахъ промежность стоитъ въ наиболѣе безопасномъ положеніи сравнмтельно съ нормальными родами (Н. Н. Феноменовъ) [1]. Подтверждаютъ это сомнѣніе и цифры другихъ отчетовъ. Richter [2], напр., на 19 щипцовъ, наложенныхъ въ Charité въ теченіи 1876 г., не указано ни одного случая безъ разрыва промежности. Devreux [3] на 71 щипцы—39 разрывовъ, что больше 50$^0/_0$; Litzmann считаетъ разрывы при нихъ въ 2-е болѣе частыми; Hecker даетъ 22$^0/_0$.

Изъ дѣтей извлечены помощью щипцовъ живыми 41=69,4$^0/_0$; въ асфиксіи—12=20,3$^0/_0$, мертвыми—5=8,4$^0/_0$, изъ которыхъ трое было перфорированныхъ; мацерированныхъ—1=1,8$^0/_0$. Не оживлено асфиктическихъ дѣтей—1. Въ первые дни послѣ родовъ умерло 3. Такимъ образомъ общая потеря дѣтей въ данной группѣ родившихся 10=16,8$^0/_0$, или, исключая мертвогнилаго и перфорированныхъ 6=10,2$^0/_0$.

Теченіе и исходъ послѣродоваго состоянія разбираемой группы родильницъ опредѣляется слѣдующимъ образомъ:

	Количество.	Послѣродовое состояніе.									Исходъ.	
		Норм.	$^0/_0$	Неопред.	Непослѣрод. заб.	Лихор.	$^0/_0$	Послѣр. заб.	$^0/_0$	Общій $^0/_0$.	Смерт.	$^0/_0$
Первородящія.	47	4	8,5	4	—	7	14,8	32	68,1	82,9	9	19,1
Многородящія.	12	3	25,0	—	1	2	16,6	6	50,0	66,6	1	8,3
ВСЕГО . .	59	7	11,8	4	1	9	15,2	38	64,4	79,6	10	16,9

[1] *Н. Н. Феноменовъ.* О способахъ сохраненія промежности во время родовъ. (Изъ лекцій студентамъ В. М. Академіи) Врачъ. 1883. № 23.

[2] *Richter.* Jahresbericht pro 1876. Charite-Annalen III.

[3] *Devreux.* Berichte und studien. Winckel.

Какъ видно изъ предлагаемой таблицы, puerperium родившихъ при помощи щипцовъ и, въ особенности, исходъ его, въ сравненіи съ обычнымъ среднимъ былъ очень тяжелъ. Если же взять совершенно нормальные во всемъ другомъ и осложненные только щипцами роды, получимъ:

	Количество.	Послѣродовое состояніе.								Исходъ.	
		Норм.	%	Неопр.	Лихор.	%	Послѣр. заб.	%	Общій %	Смерт.	%
Первородящія.	30	4	13,3	2	6	20,0	18	60,0	80,0	3	10,0
Многородящія.	8	3	37,5	—	2	25,0	3	37,5	62,5	—	—
ВСЕГО . .	38	7	18,4	2	8	21,0	21	55,2	76,2	3	7,8

Изъ разсмотрѣнія этой таблицы вытекаетъ рѣзкая разница между puerperium первородящихъ и многородящихъ. По скольку щипцы легки, въ этомъ смыслѣ, для послѣднихъ, по столько же трудно отзываются они на первородящихъ. Въ общемъ же, и при такой выборкѣ родильницъ послѣродовое состояніе послѣднихъ и исходъ его—гораздо тяжелѣе, чѣмъ это будетъ показано для нашихъ родильницъ, взятыхъ въ цѣломъ.

Craniotomia.

Уменьшеніе предлежащей головки плода производило 18 разъ= 1,4%, поровну у первородящихъ и многородящихъ, т. е. относительно поступившихъ у первыхъ 1:64,2, у вторыхъ—1:68,7. (*Гугунбергеръ*—0,2%; *Биддеръ*—25:102.74; *Тарновскій* 7:2016; *Шмидтъ* 0,4; *Лебедевъ* 0:232; *Фишеръ* 1:378; *Агафоновъ*—0,58%; Winckel—1:413; Fürst—0,41%; Barnes—1:600; Thorn [1])—на 7141 роды 80

[1]) *Thorn.* Achtzig Fälle von Kraniotomie aus gebusrth. Kl. in Hale. Arch. f. g. B. XXIV.

(20 на живомъ плодѣ)=1,12%; Lagge [1])=0,2%; Dorhn—1,3%. По статистикѣ Ploss'a какъ общее среднее на 291,978 родовъ 1 перфорація или кефалотрипсія на 540, при maximum (у A. Martin'a въ Мюнхенѣ) 1:2497 и minimum—1:102.)

Показаніями къ операціи служило:

	Первородящ.	Многород.	Всего
Physametra		2	2
Крайне плохое состоян. роженицы .		1	1
Узкій тазъ	8	5	13
Eclampsia	1	1	2
	9	9	18

Наибольшее число операцій произведено, слѣдовательно вслѣдствіи узкаго таза.

Изъ 18 случаевъ—14 разъ было примѣнено послѣдующее извлеченіе плода—кроніокластомъ, (при чемъ въ одномъ была предварительная попытка къ извлеченію щипцами); 3 раза плодъ извлеченъ щипцами и 1 разъ произошли самопроизвольные роды.

Теченіе и исходъ послѣродоваго періода былъ таковъ:

	Нормальн.	Лихорад.	Болѣли	Умерли
1-родящ.		1=11,1%;	8=88,8%;	1=11,1%
Многород. . . .	1=11,1%		8=88,8%;	2=22,2%
	1=5,5%;	1=5,5%;	16=88,9%;	3=16,5%

Однако процентъ смертности, если исключить отсюда два случая Rupturae uteri, будетъ равенъ въ общемъ только 5,5%. Плохое же теченіе puerperium, конечно, остается и тогда. Нужно сказать, однако, что не малое вліяніе имѣло на такой процентъ анормальнаго puerperium, вѣроятно, и то, что большое число рожениць были больны уже sub partu.

[1]) *Lagge William.* The obsttr. journal of Great Britain and Jreland. 1880 г.

Expressio плода.

Выжиманіе плода по методу Кристеллера помѣчено въ 2-хъ случаяхъ изъ которыхъ 1—у первородящей и многородящей. Въ обоихъ случаяхъ показаніемъ служила слабость потугъ въ періодѣ изгнанія плода. Дѣти въ обоихъ случаяхъ родились живыми. Одна изъ родильницъ болѣла послѣр. формой, но обѣ онѣ выписаны здоровыми.

Исправленіе положенія плода.

1) *Вправленіе выпавшей ручки*—1 разъ у многородящей при двойняхъ.

2) *Поворотъ личика къ Крестцу* при родахъ двойнями у многородящей—1 разъ.

3) *Исправленіе лицеваго положенія въ темянное и вправленіе ручки* при родахъ двойнями у многородящей 1 разъ.

Извлеченіе плода при ягодичномъ положеніи.

Извлеченіе было произведено *руками*—51 разъ и *инструментально* (при ногоположеніи) 1 разъ, всего 52 раза=4,3°/₀, или въ 1 изъ 23 родовъ вообще и 1 разъ на 1,1 роды съ предлежаніемъ плода ягодичнымъ концомъ. При этомъ у первородящихъ это пособіе было оказано 22 р.=42,3°/₀, и у многородящихъ—30 р.= 47,6°/₀ или у первыхъ въ 1 изъ 26,2 родовъ, а у вторыхъ въ 1 изъ 20,6, т. е. у послѣднихъ сравнительно чаще, что и понятно въ виду большей частоты у нихъ ягодичныхъ предлежаній.

Показаніями служило:

	Первородящ.	Многородящ.	Итого
Съуженіе таза . .	2	2	4
Выпаденіе пупов. .	2	1	3
Слабость потуги и замедл. сердцеб. плода	18	25	43
Placenta praevia . .		2	2
Всего . .	22	30	52

Производство операціи состояло въ полномъ извлеченіи—47 разъ (двойни один.) и въ освобожденіи головки 6 разъ.

Исходъ для дѣтей былъ у перворождящихъ и многородящихъ слѣдующій:

	живорож.	асфик.	мертвор.	мацер.	не оживл.	умеръ потомъ.
Первородящ.	11	5	5	1	1	2
Многородящ.	20	2	6	3	1	1
Всего .	33	7	11	4	2	3

Такимъ образомъ, общая потеря дѣтей при данномъ пособіи= 20, т. е. 37,7°/₀. или, исключая плодовъ, родившихся мертвыми,= 16 или 30,2°/₀, т. е. одинъ изъ 3,4.

Что касается puerperium и исхода его, то имѣемъ слѣдующее:

Беременныя.	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.								ИСХОДЪ.	
		Норм.	°/₀	не посл. забол.	Лихорад.	°/₀	Послѣр. забол.	°/₀	Общій °/₀ неоп. р.	Умер. отъ послѣр. з.	°/₀
I-para .	22	5	22,7	1	2	9,1	14	63,6	72,7	4	18,2
M-para .	30	10	33,3	—	4	13,3	16	53,3	66,6	2	6,6
ВСЕГО .	52	15	28,8	1	6	11,5	30	57,6	69,1	6	11,5

Выбирая же роды только тѣ, которые осложнены данной операціей и совершенно нормальны во всѣхъ другихъ отношеніяхъ, мы получимъ слѣдующее:

Беременныя.	Количество.	Послѣродовое состояніе.							Исходъ.	
		Нормал.	%	Лихорад.	%	Болѣли не послѣр. з.	%	Общій %	Умер. отъ послѣр. з.	%
I-para . .	11	2	18,1	2	18,1	7	63,7	81,8	—	—
M-para . .	21	8	38,0	4	19,0	9	43,0	62,0	—	—
ВСЕГО .	32	10	31,2	6	18,7	16	50,0	68,7	—	—

Такимъ образомъ, что касается матери, то ея положеніе было, при осложненіи родовъ данной операціей, въ общемъ довольно утѣшительно, хотя у перворождающихъ число не нормальнаго puerperium далеко превышаетъ нормальное среднее.

Извлеченіе ручное при головномъ предлежаніи.

Такого рода помощь была оказана одинъ разъ, именно въ томъ, описанномъ уже выше, случаѣ, гдѣ роды осложнились опухолью брюшной полости плода.

Поворотъ.

Поворотъ произведенъ наружными пріемами 2 раза и 12 разъ внутренними, всего 14 разъ = 1,1%, или въ однихъ изъ 0,8 родовъ вообще.

Всѣ операціи пришлись на долю многородящихъ. Показаніями были:

Placenta praevia	1 разъ
Выпаденіе пуповины	1 ,,
Узкій тазъ	1 ,,
Поперечныя и косыя полож. плода .	11 ,,
Итого. . .	14 разъ.

Изъ данныхъ 14 случаевъ, въ 4 пособіе ограничилось только однимъ поворотомъ, въ 10 же остальныхъ была произведена послѣдующая экстракція плода.

Исходъ для плода былъ слѣдующій:

живорожденныхъ . .	7,	изъ которыхъ	1 умеръ въ послѣр. період.
въ асфиксіи родились .	3,	,, ,,	2 не были оживлены
мертвыми родились .	3		
мацерированными род.	1		
Всего . .	14	изъ которыхъ	7.

Такимъ образомъ, процентъ потери дѣтей равняется, исключая мертвогнилаго плода, 42,8%, процентъ близко подходящій къ даваемому другими отчетами.

Puerperium родильницъ таковъ:

	здоров.	лихорад.	болѣли	умер.
Общій	2 = 14,2%;	2 = 14,2;	10 = 71,5%;	1 = 7,1%;
норм. родовъ .	2 = 20%;	2 = 20%;	6 = 60%	—

т. е. при вполнѣ благопріятномъ исходѣ теченіе puerperium было, однако, значительно худшее, сравнительно съ нормальными родами; общій процентъ ненормальнаго теченія здѣсь = 80.

Кесарское сѣченіе на мертвой.

Случай этотъ въ короткѣ слѣдующій.

1875 годъ. Февраль. № родовъ 101. Eclampsia dravidarum.

Въ 12 часовъ дня 13 февраля была привезена въ безсознательномъ состояніи 19 лѣтняя жена фельдфебеля, православнаго вѣроисповѣданія, уроженка С.-Петербурга, беременная въ 1-й разъ.— Изъ разпросовъ мужа оказалось, что она до беременности была всегда здорова. 1-е регулы имѣла на 17 году; они правильно по-

являлись черезъ каждыя 3 недѣли, продолжаясь по 6—7 дней — Послѣдній разъ были въ половинѣ Іюня. Послѣдніе дни жаловалась на тяжесть и боль въ головѣ. Первый припадокъ эклампсіи былъ въ 2 часа прошедшей ночи, съ котораго по часъ поступленія въ клинику было 12 припадковъ. При изслѣдованіи,—беременная крѣпкаго тѣлосложенія, ростомъ 157 ctm. Тазъ правильный, нормальныхъ размѣровъ. Положеніе плода по наружному изслѣдованію продольное; сердцебіеніе не констатируется. Per vaginam: шейка матки не изглажена; воды не наливаются, зѣвъ не пропускаетъ пальца; маточныя сокращенія замѣтны только во время эклямптическихъ припадковъ. Предлежащая часть—ягодицы. Назначены: клизмы изъ chloral—hydrat'a, вдыханіе chlorophorm'a, morphium muriaticum подъ кожу. Послѣ 16 припадковъ, бывшихъ въ клиникѣ, больная умерла. Тотчасъ же было приступлено къ кесарскому сѣченію. Брюшная стѣнка была послойно вскрыта на протяженіи 16 ctm. По вскрытіи матки, проколомъ удалены воды. По вскрытіи плоднаго пузыря, оказались двойни. Первый младенецъ лежалъ головкою ко входу въ тазъ и извлеченъ за ножку. Второй плодъ предлежалъ ягодицами. Послѣдъ безъ труда выдѣленъ изъ полости матки. Брюшная рана зашита 6 глубокими и 2 поверхностными металлическими швами. Попытка оживить младенцевъ не удалась.—Извлечены были 2 дѣвочки: 1-я вѣсомъ въ 2050; 2-я—1780 граммъ.

Искуственное прерываніе беременности.

1-й случай. Pelvis rachitica plana. Abortus artificialis въ исходѣ 5-го мѣсяца. Endometritis. Lochiometra. 1879 года. Январь. № родовъ 73.

А. Ж. поступила въ число беременныхъ 11 Января. Она 28 лѣтъ, швея, дочь унтеръ-офицера, беременна въ 3 разъ, родилась въ С.-Петербургѣ. Въ первомъ дѣтствѣ была здорова; на 2-мъ году была сброшена съ окна второго этажа; послѣ этого перестала ходить и стоять до 4-го года жизни. Вообще росла слабой дѣвочкой, но, помимо этого, болѣла оспой и корью. 1-я крови появились на 14 году; правильно появлялись каждыя 3—4 недѣли, продолжаясь дней 5—7; всегда были обильны и сопровождались болями внизу живота.—Въ первый разъ забеременила въ 1874 году; по назначенію врача беременность прервана на 5-мъ мѣсяцѣ. Послѣ аборта

не болѣла; встала на 4-й день послѣ аборта. На слѣдующій годъ снова забеременела; искусственный абортъ былъ произведенъ тоже на 5-мъ мѣсяцѣ беременности, послѣ чего также не болѣла.—Послѣднія мѣсячныя были 10 сентября 1878 года; первое движеніе плода почувствовала въ началѣ января.=Беременная слабого тѣлосложенія, 122 ctm. ростомъ. Бросается въ глаза несоразмѣрная длина ногъ по отношенію къ длинѣ туловища. Ноги, представляютъ при стояніи расходящіеся книзу отъ колѣнъ линіи, въ родѣ буквы X. Колѣнные суставы на одной высотѣ, но лѣвый выдается больше впередъ, чѣмъ правый. При ходьбѣ больная перекачивается и нагибается впередъ. Крестцовая кость сильно изогнута и въ верхней своей части сильно подвинута впередъ по направленію къ симфизу.—Въ грудной части позвоночника scoliosis—вправо; въ поясничной части—компенсаторный не рѣзко выраженный влѣво; лѣвое плечо стоитъ ниже праваго.

На переднихъ концахъ реберъ четнообразныя утолщенія. Venter propendes очень рѣзко выраженъ. При лежаніи trochanteres сильно выступаютъ; направлены болѣе кзади. Голени и бедра образуютъ тупой уголъ, открытый внутрь—per varus. Окружность живота 66 ctm. Дно матки стоитъ на $16^1/_2$ ctm. Размѣры таза: D. trochant—31 ctm.; cristar—24; spin.—26; conjug. exter.—15; diagonalis—8. Окружн. таза—76 ctm. D. Litzmani $7^1/_2$; Негелевскій правый—$19^1/_2$, лѣвый—20. Mocrochordalis dextr.—16; sieiestr.—16 ctm. Прямой выходъ таза—10, поперечный—11. Высота лобка—5—$5^1/_2$. Отъ лобка до spin. anter. super. dextra—16; Sinistr—16.

Назначены души въ 32°R. черезъ каждые 3 часа по получасу. Черезъ 2 дня—portio vaginalis—рыхла, но болей нѣтъ. Введена была прессованная губка къ цервикальный каналъ на 8 часовъ.

23/I. Болей нѣтъ. Введенъ въ полость матки зондъ на 12 ctm. и сдѣлано нѣсколько поворотовъ, послѣ чего снова поставлена въ цервикальный каналъ прессованная губка на 8 часовъ.

24/I. *11 час. утр.* Сильныя, довольно частыя боли.

Черезъ часъ потрясающій ознобъ, длившійся 10 минутъ. t° 40. Теплая ванна. Въ 8 часовъ вечера цервикальный каналъ пропускаетъ верхушку пальца; p. vaginalis рыхла. Сокращенія сильны. Въ 2 часа ночи—зѣвъ на 4 пальца; черезъ 7 минутъ—врѣзываніе; въ 2 ч. 10 минутъ родился младенецъ; черезъ 15 минутъ вы-

шелъ послѣдъ. Плодъ мальчикъ, вѣсомъ 380 grm., длины 27 ctm., мертвый. Вѣсъ послѣда 200 grm., размѣры его—11—9; длина пуповины 33; прикрѣплена она эксцентрически. Chorion, почти цѣликомъ остался въ полости матки.

1-й день р. р. t° нормальна. Чувствительность при давленіи внизу живота.

2-й день р. р. t° и пульсъ нормальны. Вечеромъ потрясающій ознобъ, продолжавшійся 10 минутъ.

3-й день р. р. t° 40, пульсъ 96. Lochiometra отдѣленія съ запахомъ, чувствительность въ области матки.

4-й день. Тоже.

5-й день р. р. Отдѣленія вонючи. Матка на 3 поперечныхъ пальца выше симфиза. Anteflexio 2-й степени; цервикальный каналъ проходимъ для пальца. Больная по непремѣнному желанію выписалась изъ клиники.

2-й случай. Partus arte praematurus. Pelvis plana assimetrica. Endometritis decidualis. Septico-pyaemia metastattca. Mors. 1878 годъ. Декабрь.

Въ 10 часовъ утра 29 Декабря поступила беременная во 2-й разъ крестьянка, Калужской губерніи, 27 лѣтъ. Она чувствуетъ себя вполнѣ здоровой. 1-я menstrna 17 лѣтъ; приходили неправильно,—то черезъ 4,—то черезъ 5 недѣль, по 3—6 дней. Послѣднія были 11 Іюля; первое движеніе плода не номнитъ. 1-я беременность прошла правильно. Роды наступили срочно, были очень тяжелы: рожала 4 сутокъ; въ концѣ концовъ былъ извлеченъ мертвый плодъ (вѣроятно послѣ перфораціи). Въ послѣродовомъ періодѣ долго была больна. Она крѣпкаго сложенія, 149 ctm. ростомъ. Позвоночникъ представляетъ въ грудной своей части незначительное искривленіе, выпуклостью вправо; въ поясничной области компенситарное искривленіе въ лѣво. Крестецъ очень изогнутъ. Окружность живота—62 ctm. Дно матки на 36 ctm. надъ Symphisis, отклонено нѣсколько вправо. Размѣры таза: D. trochan—30; Cristor. (причемъ лѣвая стоитъ выше)—27, Spiuarnm—26; Conjug. exter.—16; diagonal.—10; Distont. Litzmani—8½; Правый размѣръ Иегеля—21,5; лѣвой—20,5; окружность таза—85; Macrachord. dextr—16. Sinist.—17. Отъ Symphisis до прав. spinae anter.—16, до лѣвой—16,5. По окружному изслѣдованію головка прощупывается у дна матки вправо, мелкія части влѣво. Сердцебіеніе слышно на

уровнѣ пупка. Portio vaginalis коротка, отклонена впередъ и влѣво. Orificium externum пропускаетъ конецъ пальца.

Предлежащая часть не опредѣляется.

Срокъ беременности—30—31 недѣль.

18 января, въ 10 часовъ утра въ полость матки введенъ первый разъ бужъ по задней ея стѣнкѣ. Чрезъ $3^1/_2$ ч. начались первыя сокращенія. Положеніе плода измѣнилось въ черепное. Сердцебіеніе вполнѣ констатируется. Назначена ванна.

$^{19}/_I$. Второй бужъ. Въ 8 часовъ утра—зѣвъ на $1^1/_2$ попер. пальца; головка—высоко. Въ 3 часа дня—3-й бужъ. Черезъ 6 часовъ снова бужъ—4-й на 10 часовъ.

$^{20}/_I$. По удаленіи послѣдняго бужа, зѣвъ на 2 попереч. пальца; пузырь напряженъ. T° 38,2. Больная слаба.—Въ 8 час. утра—полное открытіе зѣва; въ 8 час. 20 минутъ начало врѣзыванія; въ 8 час. 50 минутъ родился младенецъ, а черезъ 5 минутъ вышелъ послѣдъ. Матка хорошо сокращена. T° 39,4. Пул. 98. Родился живой мальчикъ, вѣсомъ въ 2300 grm., длиною въ 45 ctm. Послѣдъ въ 600 grm.; размѣры его 18—19. Пуповина, длиною 47 ctm., съ эксцентрическимъ прикрѣпленіемъ.

Теченіе puerperium, въ короткихъ чертахъ, таково: Черезъ 3 часа post partu потрясающій ознобъ.

2-й день post partu. T° 38,5;—вечеромъ 39. Животъ вздутъ; границы матки не опредѣлимы.

3-й день p. p. T° 37,7; — вечеромъ 40.3. Ознобъ. — Ребенокъ умеръ.

4-й день p. p. Anteflexio uteri. Lochiometra. Потрясающій ознобъ.

5-й день p. p. Справа—параметритическій эксудатъ. Ознобъ.

6-й день p. p. Ознобъ.

7-й день p. p. Потрясающій ознобъ. T° 41,3. Животъ вздутъ, чувствителенъ.

8-й день p. p. На задней стѣнкѣ матки, на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда — шероховатость.

9-й день p. p. Потрясающій ознобъ. T° 41,0.

10-й день p. p. Отдѣленія вонючи, — ознобъ.

11-й день p. p. Сочлененіе 1-й фаланги средняго пальца лѣвой руки съ пястной костью припухло; покровы краснаго цвѣта. Вечеромъ ознобъ, длившейся 45 минутъ. T°—40,5.

Отъ 12—24 дня р. р. — Ежедневные ознобы.

Явленія тѣ же.

25-й день р. р. Боль въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ.

29-й день р. р. Тоже въ правомъ плечевомъ суставѣ.

37-й день р. р. Опухоль и краснота лѣваго колѣннаго сустава и отечность всей ноги.

На 40-й день р. р. больная умерла.

Протоколъ вскрытія, къ сожалѣнію, нами не найденъ.

Случай 3-й. 1874 годъ. Январь. № родовъ 1-й.

1-го января 1874 года, въ 12 часовъ дня въ клинику поступила беременная въ 1-й разъ, дочь унтеръ-офицера, 27 лѣтъ. Родилась она въ С.-Петербургѣ. Въ дѣтствѣ — 6 недѣль была уронена на полъ; не могла ходить до 3-хъ лѣтъ жизни. Когда ей было 10 лѣтъ, замѣтили образованіе горба.

Больная всегда была слабаго тѣлосложенія и давно уже страдаетъ запорами и одышкой, а съ настоящей беременностью всѣ эти явленія усилились. Кромѣ того, появившійся въ началѣ беременности отекъ ногъ усилился, особенно, въ послѣдній мѣсяцъ беременности. 1-я регулы появились на 20-мъ году; неправильныя вначалѣ, потомъ они приходили каждыя 4 недѣли, продолжаясь по 4 дня. Послѣднія были 15-го мая. Времени 1-го движенія плода съ точностью указать не можетъ, но это было, приблизительно въ сентябрѣ.

Беременная слабаго тѣлосложенія съ плохо развитой мышечной и костной системой; ростомъ она въ 127 ctm. При стояніи въ грудной части позвоночника замѣчается искривленіе взадъ и влѣво. Въ поясничной части позвоночникъ искривленъ впередъ и слегка вправо; послѣднее искривленіе отчасти передано и на верхнюю часть кресцовой кости, которая, помимо того, въ нижней своей части сильно изогнута впередъ. Правая подвздошная кость не такъ отлога, какъ лѣвая и стоитъ нѣсколько выше послѣдней. Окружность живота на уровнѣ пупка—88 ctm.; дно матки — по срединной линіи, стоитъ на 33 стм. выше лобковаго соединенія. Размѣры таза слѣдующіе: D. trochant. — 28; Crist. = 26,5; Spin.—26; Conjüg exter. = 15,3; Conjug. diag. — 9,3; d. obliqua externa dext. — $17^3/_4$ ctm., Sinist.— $18^1/_4$ ctm. Macrochord. dextr. — 15; Sinistr.—16; отъ Shmpyisis до Spinae poster. super. dext.—16. Sinist 16.—Прямой размѣръ выхода= 7,5—8; Dist. tuber. ischii=11—$11^1/_2$; высота Symphis. pubis—5 cmt.

При наружномъ изслѣдованіи: головка плода въ правой fossae iliacae; мелкія части его черезъ тонкія стѣнки живота и матки ясно прощупываются посрединѣ живота. Сердцебіеніе плода отчетливо слышно справа, на уровнѣ пупка. При изслѣдованіи per vaginam: шейка существуетъ вполнѣ; зѣвъ закрытъ; черезъ правый сводъ достигается головка плода, низводя ее лѣвой рукой наружными пріемами.

Теченіе беременности и родовъ слѣдующее:

^{2}/I. Слабость, сильный отекъ ногъ, безсонница.—Назначено: питательная діэта и вино.

^{6}/I. Слабость меньше; запоры.

^{7}/I. Движеніе плода ясно ощутимо; положеніе—тоже.

^{1}/^{2}I. Боль при ходьбѣ по направленію n. ischiatici dextri. Отекъ ногъ больше. Одышка и сухой кашель.

^{14}/I. Профессоромъ Крассовскимъ рѣшено, послѣ тщательнаго изслѣдованія больной, давшаго тѣ же результаты, приступить къ возбужденію искусственныхъ родовъ.—Назначено: душъ по методу Кивиша.

15/I. Замѣчаются сокращенія матки. 3 душа—38° R. въ продолженіи 15—20 минутъ каждый.

^{16}/I. Четыре душа. Mucosa рукава припухла, чувствительна.

^{17}/I. Сонливость; головныя боли. T° 37,7; пульсъ—120.—Вставлена прессованная губка въ каналъ шейки на 10 часовъ.—Черезъ часъ по удаленіи предъидущей вставлена вторая — большей толщины. Явныя сокращенія матки продолжаются съ извѣстной ритмичностью.

^{18}/I. Сокращенія матки есть. T° 37,0; пульсъ — 109. Еще — губка.

^{19}/I. Сдѣлана попытка ввести эластическій бужъ между оболочками и стѣнками матки, но безъ результата. Съ помощію катетера a double courant впрыснуто въ полость матки grj чистой воды около 26° C.—Вечеромъ — восходящій душъ въ теченіи 18 мин. Т-ра 37,0; пульсъ 120; дых. 35.

^{20}/I. Отекъ ногъ больше. Зѣвъ закрытъ; сокращенія матки есть.

^{21}/I. Введена палочка ляминарія между стѣнками матки и оболочками плоднаго пузыря. — Къ вечеру шейка матки почти сглажена. T° 37,9; пульсъ—112.

^{22}/I. Ляминарій вынутъ, зѣвъ проходимъ для пальца. Высоко надъ входомъ баллотируетъ предлежащая головка.

$^{23}/_{I}$. Проколъ оболочекъ; черезъ 10 мин. въ каналъ шейки введены двѣ прессованныя губки и ляминарій, связанныя вмѣстѣ. Вечеромъ на нихъ, послѣ удаленія, замѣтны сгустки крови.—Сокращенія матки сильны. Зѣвъ на 1 п. палецъ. Предлежащая часть—какъ и прежде.

Въ 9 ч. вечера — ознобъ, длившійся 7—10 минутъ.T° 40,2; пульсъ—140. Дано chinini muriatici gr. v и сдѣлано спринцеваніе въ рукавъ 2% раствора acidi carbolici.

$^{24}/_{I}$. Сокращенія матки продолжаются. Сильная слабость. T° 38,4; пульсъ—144. Зѣвъ на $1^1/_2$ поп. пальца, края его тоньше; на предлежащей головкѣ начинаетъ образовываться головная опухоль. — Къ *полудню* сокращенія матки измѣнили свой характеръ: матка находится почти въ постоянномъ сокращеніи, плотно обхватывая плодъ. Зѣвъ на 2 п. пальца; края его напряжены. Головка плода стоитъ надъ входомъ таза.

2 ч. дня. Сильная слабость роженицы; зѣвъ—на 3 п. п.

4 ч. дня. T° 38,6; пульсъ 138; дых.—54. Матка чувствительна, стѣнки ея сильно напряжены. Отдѣленіе гноевидно, съ запахомъ. Сердцебіеніе плода глухо слышно. Головка опустилась въ широкую часть полости таза и нѣсколько флексировалась. Замѣтно захожденіе костей; головная опухоль—больше.

8 ч. вечера. Полное открытіе зѣва. Передняя стѣнка рукава отечна,—выдается ex rima pudendi. Ознобъ. T° 40,4; пульсъ 140; дых. 58; лицо осунулось. Сердцебіенія плода нѣтъ. Чувствительность матки—сильнѣе.

10 ч. вечера. Вслѣдствіи долгаго стоянія головки плода, его смерти и endometritis sub partu было приступлено къ perforatio и послѣдующей cranioclasis. Перфораторомъ Брауна была перфорирована лѣвая темянная кость. Повторнымъ впрыскиваніемъ въ полость черепа чистой воды, удалены частицы мозга, послѣ чего наложенъ краніокластъ. При трудномъ извлеченіи плечиковъ получился разрывъ промежности на 2 ctm. Операція длилась около 30 минутъ; была произведена безъ хлороформа. Извлечена дѣвочка вѣсомъ въ 2,500 grm. (безъ мозга).

Родильница болѣла endometritis; colpitis gangrae nosa и pelveoperitonitis, но выздоровѣла и на 22 день р. р. выписана съ незначительнымъ эксудатомъ въ правомъ сводѣ, вблизи матки.

Случай 4-й. Nephritis parenchimatosa. Partus praematurus artificialis. Endometritis diphteritica. Septicaemia. Mors. $18^{80}/_{81}$ акад. годъ. Декабрь № родовъ 70.

29 декабря 1880 года прибыла жена маляра, уроженка гор. Гельсингфорса, беременна въ 1-й разъ — 29 лѣтъ. 1-я menstrua получила на 16-мъ году; обычно появлялись они черезъ 3—4 недѣли, имѣя продолжительность 4—5 дней. Послѣднія были 15 апрѣля, а 15 августа она почувствовала 1-е движеніе плода. По разсказу ея она до половины настоящей беременности была совершенно здорова, но съ этого времени начали отекать ноги, а затѣмъ и брюшныя стѣнки. Теперь жалуется на одышку, частыя носовыя кровотеченія. Общія покровы холодны, ціанотичны. Окружность живота 120 ctm., размѣры таза: 34; 28; 25 и 21. По наружному изслѣдованію спинка плода вправо, влѣво-же мелкія части; предлежитъ головка; сердцебіеніе слышно ясно вправо, ниже пупка. Per vaginam: шейка матки существуетъ; каналъ ея не проходимъ для пальца. Надъ входомъ въ тазъ опредѣляется головка плода, съ малымъ родничкомъ, обращеннымъ вправо. Родовыхъ болей она почти не чувствуетъ. Мочи въ сутки около 450—500 куб. цент.; удѣльный вѣсъ ея 1020; бѣлка очень много. Подъ микроскопомъ—эпителіальныя клѣтки и гіалиновые и эпителіальные цилиндры.

Въ виду близкаго срока наступленія родовъ и вышеописаннаго общаго состоянія больной, рѣшено было приступить къ производству искусственнаго наступленія родовъ. Назначены горячія души каждыя 4 часа. Спустя сутки, когда черезъ зѣвъ можно было провести конецъ пальца, введенъ бужъ въ полость матки (22 XII).

Въ 2 часа ночи того же дня показались воды.

6 ч. вечера: зѣвъ на 1 поп. палецъ, края его толсты; головка плода во входѣ. Введенъ 2-й бужъ.

23 XII *6 ч. утра.* Зѣвъ открытъ вполнѣ. Головка въ узкой части полости таза. Малый родничекъ—впередъ и вправо. Первый бужъ выпалъ. Изъ половой щели грязно—бураго цвѣта, вонючее отдѣленіе. Сердцебіеніе плода учащено, глуховато. — Приступлено къ наложенію щипцовъ, безъ хлороформа. Четырехъ умѣренной силы тракцій было достаточно для извлеченія плода. Сряду же показалось кровотеченіе, остановившееся послѣ extractio placentae. Ruptura perinei 2 ctm. зашить которую, вслѣдствіи сильной отечности краевъ разрыва, не было возможности. Родившійся плодъ— мальчикъ,

вѣсомъ въ 2600 grm., длиною въ 46 ctm., находился въ сильной степени асфиксіи, но былъ оживленъ. Общая продолжительность родовъ, начиная съ первыхъ болей=16 ч. 55 мин.

Теченіе послѣродоваго состоянія слѣдующее:

1-й день. Одышка, слабость. Контуры матки не ясны.

2-й день. Мочи 500 куб. ц. Дно матки на $1^1/_2$ пальца ниже пупка, она трудно опредѣлима, благодаря отечности брюшныхъ стѣнокъ.

3-й день. Пульсъ 120, малый, легко-сжимаемый. Отекъ ногъ уменьшился. Количество мочи 550 к. ц. Матка съ трудомъ контурируется, дно ея на 2 пальца ниже пупка. Поврежденія входа покрыты сѣроватымъ налетомъ; выдѣленія съ запахомъ. Кашель, хрипы въ заднихъ доляхъ легкаго.

4-й день р. р. Пульсъ 150; малый. Количество мочи 850 к. ц. удѣльн. вѣсъ 1019, бѣлку меньше.

5-й день. Пульсъ 140, какъ будто полнѣе. Т-га 36,7. Отекъ значительно меньше. Дно матки весьма трудно опредѣлимо. Раненія входа покрыты грязноватымъ налетомъ. Отдѣленіе зловонное.

6-й день р. р. Пульсъ 150. Количество мочи 700 к. ц.; удѣльный вѣсъ 1019. Поверхность разрыва чище; отдѣленія съ меньшимъ запахомъ.

7-й день р. р. Пульсъ 140. Лучше.

8-й день р. р. Пульсъ 140. Количество мочи 700 куб. ц.; на поверхности разрыва начинаютъ выступать грануляціи. Отдѣленія слабо пахнутъ. Вечеромъ потрясающій ознобъ. Т-га 40,1.

9-й день. Животъ вздутъ и при дотрогиваніи чувствителенъ. Поверхность язвъ сѣроватаго цвѣта; отдѣленія съ запахомъ. Больная плохо отвѣчаетъ на вопросы. Пульсъ слабъ 140—150, въ мин.

10-й день. Въ 10 часовъ утра больная умерла.

Мы не помѣчали леченія, такъ какъ въ листкѣ оно не записано.

Изъ протокола вскрытія:

„Въ брюшной полости значительное количество серозной жидкости. Матка сильно увеличена въ объемѣ. На слизистой оболочкѣ, въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ ложныя перепонки съ кровоизліяніемъ. Слизистая оболочка матки представляется ихорозно—распавшеюся, въ особенности вблизи маточнаго рыльца. Сосуды стѣнокъ затромбированы. На передней стѣнкѣ опухоль, величиною въ воложскій орѣхъ, которая при разрѣзѣ заключаетъ въ себѣ жи-

ровой узелъ, величиною въ орѣхъ, окруженный, какъ капсулою, стѣнкою матки. Капсула почекъ отдѣляется легко. Сосочки при давленіи даютъ эмульсивную жидкость. На правой почкѣ поверхностные рубцы“.

Введеніе бужа въ полость матки.

какъ средство возбуждающее потуги при ослабленіи ихъ, было примѣнено 3 раза, 2 раза у первородящихъ и одинъ у многородящей. Изъ родильницъ, было нормальное мѣстное теченіе puerperium только у одной (болѣла не послѣродовымъ заболѣваніемъ); всѣ, однако, выписались.

Ручное отдѣленіе плаценты и извлеченіе ея.

Отдѣленіе placentae произведено 19 разъ,—4 раза у первородящихъ и 15 разъ у многорожавшихъ.

Извлеченіе послѣда. 22 раза, изъ которыхъ у перворотящихъ 10 и у многородящихъ 12 разъ. Такимъ образомъ, на эти 41 случай приходится многородящихъ почти вдвое больше, чѣмъ перворотящихъ. Общее число разбираемыхъ операцій относится къ общему числу родовъ, какъ 1 : 29,2.

Исходъ послѣродоваго состоянія родильницъ и теченіе его были слѣдующія:

	Количество.	Послѣродовое состояніе.									Исходъ.	
		Непосл. заболѣв.	Здоров.	%	Необозн.	Лихорад.	%	послѣр. з.	%	Общій %	Умерли.	%
Перворотящія . .	14	—	—	—	1	3	21,4	10	71,4	92,8	7	50,0
Многородящія . .	27	2	4	14,8	1	4	14,8	16	59,2	74,0	2	7,4
ВСЕГО . . .	41	2	4	9,7	2	7	17,0	26	63,4	80,4	9	21,9

Какъ по количеству заболѣваній, такъ и по своему исходу, puerperium разбираемой группы родильницъ одинъ изъ самыхъ тяжелыхъ, что очевидно изъ предлагаемой таблицы.

Expressio placentae.

Примѣненіе этого метода отмѣчено въ 227 случаяхъ=18,9%, изъ которыхъ у первородящихъ 126 и у многородящихъ 101, т. е. у первыхъ въ каждомъ изъ 4,5 случаевъ, у вторыхъ въ одномъ изъ 6,1. Въ 40 случаяхъ выжиманіе предпринято вслѣдствіи кровотеченій изъ полости матки. Въ остальныхъ же случаяхъ трудно было подмѣтить прямое показаніе къ нему, но, судя, по тому, что средняя длительность послѣдоваго періода какъ у первородящихъ, такъ и у многородящихъ при expressio placentae больше общей средней продолжительности его, можно думать, что, нерѣдко выжиманіе было предпринято вслѣдствіи затянувшагося послѣдоваго срока. У первородящихъ этотъ періодъ въ данной группѣ роженицъ=19 м., у многородящихъ же=17 м.

Задержаніе плодныхъ оболочекъ произошло при этомъ 30 разъ= 13,2% общаго числа родовъ сопровождавшихся выжиманіемъ послѣда. На долю первородящихъ изъ нихъ выпало 8 случаевъ, на долю же многородящихъ—22, т. е. у первыхъ оболочки задержаны 1 разъ въ каждыхъ 15,7 случаяхъ, у вторыхъ же 1 изъ 4,5. У послѣднихъ почти втрое чаще, что противорѣчитъ общему отношенію, выведенному изъ нашихъ чиселъ въ главѣ о „задержаніи оболочекъ", такъ какъ тамъ, наоборотъ, у первородящихъ оболочки были задержаны чаще. Въ общемъ же, относительно значенія метода Credè въ происхожденіи задержанія плодныхъ оболочекъ, мы на основаніи нашего матеріала должны высказаться въ сторону того положенія, что при немъ задержаніе происходитъ гораздо чаще, чѣмъ безъ него. Отрыванія же частицъ послѣда не было констатировано ни разу.

Что касается вліянія разбираемаго пособія на ходъ послѣродоваго періода, то выбирая изъ общаго числа роды сопровождаемые только выжиманіемъ послѣда и совершенно нормальные во всѣхъ другихъ отношеніяхъ, мы получаемъ:

Беременность.	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.							ИСХОДЪ.	
		Нормал.	%	Лихорад.	%	Послѣр. забол.	%	Общій %	Смертн.	%
I-para . .	27	6	22,2	5	18,5	16	59,2	77,7	—	—
M-para . .	54	32	59,1	4	7,4	18	33,3	40,7	1	1,8
Всего .	81	38	46,9	9	11,1	34	41,9	53,0	1	1,2

Отсюда видно, что процентъ ненормальнаго теченія послѣродоваго періода у первородящихъ нѣсколько выше общаго средняго, но за то у многородящихъ на столько ниже его, что въ общемъ получается состояніе послѣродоваго періода въ данной группѣ, какъ одно изъ самыхъ утѣшительныхъ въ нашихъ цифрахъ.

НОВОРОЖДЕННЫЕ.

Общія статистическія данныя.

На 1201 роды, имѣя въ числѣ ихъ 27 родовъ двойнями и 2 родовъ—тройнями, мы должны получить въ общемъ 1232 плода. Исключая изъ этого числа 28 плодовъ при раннихъ абортахъ и 8 случаевъ, гдѣ ни полъ, ни состояніе плода не помѣчено, получимъ 1196 плодовъ. Изъ нихъ было:

живорожденныхъ	1113
мертворожденныхъ . . .	44
мацерированныхъ. . . .	39
	1196

Полъ плода въ тѣхъ 1200 случаяхъ, гдѣ онъ былъ обозначенъ распредѣлился такъ: 618 разъ—мальчикъ и 582 раза—дѣвочка.

Изъ 1113 живорожденныхъ выписано—999; умерло въ клиникѣ 56 и у остальныхъ 58—судьба не обозначена.—Принимая общую сумму,—потеря плодовъ на весь матеріалъ, стало быть = 139 или 11,6% общаго числа рожденій.

Полъ плода.

Общее отношеніе мальчиковъ и дѣвочекъ, слѣдующее изъ цифръ данныхъ выше, = 100 : 94,1. Но если исключить многоплодные роды, дающіе, какъ извѣстно, слишкомъ большое преобладаніе мальчиковъ надъ дѣвочками, это отношеніе измѣнится такимъ образомъ: мальчиковъ 585, дѣвочекъ 557 или на 100 первыхъ—95,1 послѣднихъ. Сравнивая же отношеніе ихъ у первородящихъ и многородящихъ,—получимъ:

У первородящихъ	—мальчиковъ—	284,	дѣвочекъ—	276	или 100 : 97,1
У многородящихъ	„	301,	„	281	= 100 : 93,3
Общее ·	„	585,	„	557	= 100 : 95,1

Такимъ образомъ, первородящія рождали дѣвочекъ чаще, чѣмъ многородящія. Если же вывести отношеніе половъ новорожденныхъ по числу предшествующихъ беременностей матери, то, исключая многоплодные роды, получится:

Беременность матери.	Общеее количество.	КОЛИЧЕСТВО.		Отношеніе мальчиковъ къ дѣвочкамъ, принимая первыхъ за 100.
		Мальчиковъ.	Дѣвочекъ.	
I	560	284	276	100: 97
II	235	123	112	100: 91
III	127	68	59	100: 86
IV	73	35	38	100:108
V	39	19	20	100:105
VI	33	13	20	100:153
VII	28	18	10	100: 55
VIII	12	5	7	100:140
IX	10	6	4	100: 66
X	11	6	5	100: 83
XI	10	5	5	100:100
XIV	1	1	—	—
XV	1	1	—	—
Необознач.	2	1	1	—
ВСЕГО .	1142	585	557	100:95,1

Изъ этой таблицы видно, что наибольшее число дѣвочекъ, а стало быть, наименьшее—мальчиковъ, родилось при родахъ 4-го, 5-го, 6-го и 8-го плодовъ. Приводя данныя цифры, мы не можемъ подъискать имъ никакого объясненія. Не лишнее, однако, обратить вниманіе, что наибольшее число рожениць, имѣющихъ означенныя беременности были въ возрастѣ отъ 26 до 30 лѣтъ, т. е. въ томъ возрастѣ, который принимается нѣкоторыми авторами, какъ возрастъ наибольшей половой свѣжести для повторно-родящей женщины. Такимъ образомъ, становясь на эту точку зрѣнія, нашъ матеріалъ отчасти можетъ служить подтвержденіемъ опубликованной въ 1878 г.

гипотезы *Д-ра Биддера* [1]). По мнѣнію автора, выдающійся моментъ къ воспроизведенію плодовъ того или другаго пола есть состояніе силъ матери,—при чемъ цвѣтущій возрастъ и тѣлесное развитіе матери обусловливаютъ зачатіе дѣвочки, обратныя же условія даютъ зачатіе противоположнаго пола.—Однако, группируя рожениць по возрасту и разсматривая отношенія половъ новорожденныхъ,—при чемъ ради полной тождественности мы какъ въ группировкѣ, такъ и въ отношеніяхъ держались точно того типа, который данъ авторомъ вышеупомянутой гипотезы,—мы подтвержденіе находимъ далеко не въ той цѣлости, какъ это было въ Московск. отчетѣ Д-ра *Гугенбергера*.

Разсматривая таблицу, находимъ наибольшее число дѣвочекъ у первородящихъ въ группѣ возраста отъ 24 до 30 лѣтъ; у многородящихъ же, какъ и выше было констатировано, въ возрастѣ отъ 26 до 30 года. Наибольшее же число мальчиковъ у первыхъ—въ возрастѣ отъ 20 до 23, у вторыхъ—отъ 32 до 46. Сравнивая, такимъ образомъ, наши цифры съ даваемыми Д-ромъ *Биддеромъ*,—мы за исключеніемъ того, выше констатированнаго факта, что многорodящія большее количество дѣвочекъ рождаютъ въ возрастѣ отъ 26 до 30 лѣтъ, находимся въ совершенно обратныхъ условіяхъ.—Мы, приводя наши небольшія числа, конечно, слишкомъ далеки отъ того, чтобы выдавать ихъ за руководящія. Намъ казалось не лишнимъ сдѣлать это, именно въ виду того, что только громадный рядъ наблюденій можетъ такъ или иначе установить рѣшеніе этого, самого по себѣ, очень интереснаго вопроса.

---

[1]) *Bidder*. Zeitscrift. f. Seburstli. und Syn. 1878. B. II.

Возрастъ матери.	ПЕРВОРОДЯЩИХЪ. Количество.	Мальчики.	Дѣвочки.	Отношеніе мальчиковъ и дѣвочекъ.	МНОГОРОДЯЩИХЪ. Количество.	Мальчики.	Дѣвочки.	Отношеніе мальчиковъ и дѣвочекъ.
14 и 15 л.	1	—	1	—	—	—	—	—
16 „ 17 „	15	6	9	1:0,6	—	—	—	—
18 „ 19 „	96	49	47	1:1,04	7	3	4	1:0,7
20 „ 21 „	140	75	65	1:1,1	28	16	12	1:1,3
22 „ 23 „	133	70	63	1:1,1	88	44	44	1:1
24 „ 25 „	67	33	34	1:0,9	89	46	43	1:0,6
26 „ 27 „	44	21	23	1:0,9	82	46	36	1:1,2
28 „ 29 „	28	15	13	1:1,1	75	35	40	1:0,8
30 „ 31 „	13	3	10	1:0,3	55	24	31	1:0,7
32 „ 33 „	12	6	6	1:1,0	53	28	25	1:1,1
34 „ 35 „	3	2	1	1:2,0	34	19	15	1:1,2
36 „ 37 „	3	1	2	1:0,5	29	16	13	1:1,2
38 „ 39 „	2	—	2	0:1	18	9	9	1:1
40 „ 41 „	2	2	—	1:0	12	8	4	1:2,0
42 „ 43 „	—	—	—	—	5	2	3	1:0,6
44 „ 45 „	—	—	—	—	3	2	1	1:2,0
46 лѣтъ.	—	—	—	—	2	2	—	1:0
Не обознач.	1	1	—	—	2	1	1	1:1
ВСЕГО . .	560	284	276	1:1,02	582	301	281	1:1,07

Вѣсъ и длина плода.

Для различныхъ цѣлей на предъидущихъ страницахъ намъ уже неоднократно приходилось приводить среднія числа какъ вѣса, такъ и длины плода. Первый для нашего матеріала = 3281,0 grm., вторая—48,6 ctm. Колебанія той и другой величины совершались въ слѣдующихъ границахъ, принимая доношенныхъ плодовъ:

maximum	вѣса плода	4850 grm.;	его	minimum—	1800 grm.
„	длины „	56 ctm.	„	„	40 ctm.

Переходя къ зависимости этихъ величинъ отъ различныхъ условій, мы разобрали нашъ матеріалъ въ трехъ направленіяхъ: пола плода, количества беременностей матери и ея возраста.

Что касается первой изъ этихъ трехъ категорій, то, какъ и у всѣхъ наблюдателей, мальчики имѣли наибольшій вѣсъ и длину, въ сравненіи съ дѣвочками. Это же самое повторяется и относительно всѣхъ другихъ размѣровъ мальчика. Доказательства этому мы покажемъ не одинъ разъ на далѣе слѣдующихъ таблицахъ. Принимая же пока среднія цифры, мы имѣли:

общій	вѣсъ	мальчика = 3326,8;	общая	длина	его = 54,9 ctm.
„	„	дѣвочки = 3231,4;	„	„	ея = 52,5 „

т. е. какъ та, такъ и другая величина рѣзко выше у первыхъ.

Сравнивая вѣсъ и длину плода первородящей и многородящей, въ общемъ у послѣднихъ эти величины значительно больше, а именно:

	Мальчикъ.		Дѣвочка.	
	Вѣсъ.	Длина.	Вѣсъ.	Длина.
Первородящихъ . . .	3223,8	48,2	3076,8	47,8
Многородящихъ . . .	3428,9	49,7	3378,6	48,4

Кромѣ очевиднаго перевѣса разбираемыхъ величинъ у многородящихъ, здѣсь ясно сказалась и разница ихъ у мальчиковъ и

дѣвочекъ, какъ между первородящими, такъ и повторнородящими. То и другое явленіе, иначе говоря, настолько законно, что констатируется какъ большими такъ и малыми числами, каковы наши.

Переходя къ вопросу, какимъ образомъ отзывается на длинѣ и вѣсѣ плода число предъидущихъ беременностей, мы, выбирая какъ и въ предъидущихъ цифрахъ только срочные роды у здоровыхъ роженицъ, получили:

Которая беременность у матери.	МАЛЬЧИКЪ.		ДѢВОЧКА.	
	Вѣсъ.	Длина.	Вѣсъ.	Длина.
I-родящая . . .	3223,8	48,2	3076,8	47,8
II „ . .	3429,1	48,9	3140,6	48,5
III и VI родящая	3451,6	49,1	3318,3	49,2
V „ VI „	3493,5	49,8	3484,0	48,9
VII „ VIII „	3396,6	50,0	3552,5	49,3
IX „ X „	3458,3	50,1	3758,3	49,8
XI „ XV „	3068,7	48,2	3475,0	49,2

Въ общемъ, какъ вѣсъ такъ и длина плодовъ съ увеличеніемъ числа беременностей поднимается до X беременности, гдѣ какъ та, такъ и другая величина у мальчиковъ и дѣвочекъ падаютъ. Детально же разбирая числа видимъ, что мальчикъ возрастая въ длинѣ до X беременности, надаетъ въ вѣсѣ съ VII беременности; дѣвочка же какъ въ вѣсѣ, такъ и въ длинѣ постоянно увеличивается до X беременности.

Не рѣшаясь основываться на послѣднемъ паденіи величинъ для какого либо вывода, мы все же имѣемъ смѣлость ставить между возрастаніемъ количества беременностей матери и величиною плода прямое отношеніе. Такимъ образомъ, плодъ тѣмъ больше, чѣмъ больше предшествующихъ беременностей у матери.

Рѣшить, однако, трудно вліяетъ ли здѣсь *только* повторяемость забеременѣванія, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ сюда же присоединяется и возрастъ роженицы, который, безъ сомнѣнія, имѣетъ свое вліяніе на величину плода (Kezmarsky). Въ нашемъ матеріалѣ, какъ это раньше было указано, среднее число лѣтъ повышается почти рядомъ съ увеличеніемъ беременностей, т. е. чѣмъ больше беременность роженицы, тѣмъ она, въ общемъ старше. Изолировать то и другое явленіе невозможно, поэтому мы ограничились, въ виду даннаго вопроса, только тѣмъ, что выбрали величины плодовъ, группируя роженицъ по возрастамъ ихъ, причемъ и здѣсь принимались только срочные роды у здоровой матери съ здоровымъ плодомъ.

Возрастъ роженицы.	ПЕРВОРОДЯЩІЯ.				МНОГОРОДЯЩІЯ.			
	МАЛЬЧИКЪ.		ДѢВОЧКА.		МАЛЬЧИКЪ.		ДѢВОЧКА.	
	Вѣсъ.	Длина.	Вѣсъ.	Длина.	Вѣсъ.	Длина.	Вѣсъ.	Длина.
Отъ 14—20 лѣтъ	3203,4	48,5	3013,7	47,6	3274,0	48,7	3550,0	48,6
„ 21—25 „	3237,8	48,0	3088,3	48,1	3275,8	49,4	3282,4	47,8
„ 26—30 „	3216,4	48,3	3285,7	47,6	3580,0	49,5	3423,2	48,4
„ 31—46 „	3232,5	46,8	2893,8	48,0	3465,0	49,2	3428,5	49,1

Разсматривая предлагаемую таблицу, въ обоихъ отдѣлахъ ея замѣтно въ общемъ повышеніе вѣса, а также и длины плода съ увеличеніемъ возраста роженицы. Не многія цифры противорѣчатъ этому. Однако, у многородящихъ это повышеніе выражается съ наиболѣе рѣзкимъ постоянствомъ, чѣмъ у первородящихъ. Что касается отношенія вѣсовъ и длины мальчиковъ и дѣвочекъ, то и въ этой таблицѣ, подобно предъидущимъ, превышеніе находится, въ огромномъ большинствѣ цифръ на сторонѣ первыхъ. Такимъ образомъ, переходя къ ранѣе заторнутому вопросу, если вліяніе числа беременностей на вѣсъ

плода очевидно, то не менѣе очевидно и вліяніе на него возраста роженицы, что подтверждается, если исключить многородящихъ, на перворазрѣшившихся матеряхъ. Въ общемъ же, конечно, вліяютъ оба эти условія совокупно.

Отношеніе размѣровъ и вѣса послѣда и длины пуповины къ величинѣ плода.

На сколько тщательно большинство составителей акушерскихъ отчетовъ занимались выработкою законности различныхъ условій, опредѣляющихъ размѣры и вѣсъ плода, на столько мало всѣ они занимались опредѣленіемъ этихъ условій по отношенію къ послѣду и пуповинѣ. Въ русскихъ отчетахъ я не встрѣтилъ ни одной попытки къ этому опредѣленію. Тоже самое можно сказать и относительно отчетовъ заграничныхъ родильныхъ домовъ, если не говорить о замѣткѣ, встрѣчающейся у *Винкеля*. Онъ констатируетъ, что въ 30 случахъ, гдѣ послѣдъ превышаетъ 800 grm., плодъ былъ средняго вѣса только въ 26,6%, во всѣхъ же остальныхъ онъ вѣсилъ *выше* средняго. Помимо этого, самое бо̀льшее, что давалось по отношенію послѣда и пуповины, это опредѣленіе среднихъ размѣра и вѣса послѣда, длины пуповины и крайнія цифры этихъ величинъ. Въ общемъ направленіи статистическихъ работъ, слѣдовательно, занимающій насъ отдѣлъ стоялъ довольно сиротливо.

При выработкѣ среднихъ чиселъ относительно размѣровъ плода и послѣда, а равно и вѣса ихъ, не разъ бросалось въ глаза нѣкоторое постоянство въ колебаніяхъ величинъ того и другаго. Помимо того, и теоретически разсуждая, мнѣ всегда казалось, что величины послѣда и пуповины должны имѣть за собой какую нибудь законность, потому что принимая ихъ какъ случайныя съ тѣмъ же правомъ можно принимать за случайность и величину плода, чего, однако, нѣтъ. Если же послѣднія подчинены извѣстнымъ опредѣленнымъ условіямъ, констатированнымъ большинствомъ изслѣдователей, то эти условія должны существовать и относительно послѣда и пуповины. За послѣднее говоритъ отчасти, по нашему убѣжденію, и та тѣсная связь, которая существуетъ между плодомъ и матерью съ одной стороны и послѣдомъ съ другой.

Все это вмѣстѣ побудило насъ сдѣлать нѣкоторыя сопоставленія

величинъ плода, послѣда и пуповины. Результаты оказались на столько положительными, что, начавъ ради собственнаго интереса, мы рѣшаемся теперь опубликовать эти данныя

Въ предъидущемъ изложеніи намъ уже приводилось указывать средній вѣсъ послѣда и длину пуповины при срочныхъ родахъ. Этотъ вѣсъ изъ 945 случаевъ = 584,2 grm., при длинѣ пуповины въ 53,7 ctm. Имѣя средній вѣсъ плода 3281 grm. и длину его 48,6 ctm., среднее отношеніе вѣсовъ послѣда и плода будетъ= 1:5,61, отношеніе же длины плода и длины пуповины=1:1,11.

Сравнивая эти величины у перво- и многородящихъ, получаемъ:

Беременныя.	Вѣсъ послѣда.	Вѣсъ плода.	Отношеніе ихъ.	Длина плода.	Длина пуповины.	Отношеніе ихъ.
Первородящія . .	565,7	3154,0	1:5,57	48,0	52,2	1:1,08
Многородящія . .	602,1	3404,5	1:5,65	49,0	55,2	1:1,12

Въ колебаніяхъ той и другой величины послѣда и пуповины, такимъ образомъ, замѣчается полная аналогія съ колебаніями вѣса и длины плода: послѣдъ и пуповина увеличены очень рѣзко у многородящихъ, точно также какъ и самый плодъ. Помимо того, если сравнить отношеніе ихъ къ вѣсу и длинѣ плода при данныхъ условіяхъ, съ общимъ среднимъ отношеніемъ, показаннымъ выше, то разница получается очень незначительная; иначе говоря: отношеніе разбираемыхъ величинъ къ вѣсу и длинѣ плода обладаетъ извѣстнымъ постоянствомъ.

Еще съ большею убѣдительностію выступаетъ зависимость, существующая между величиною плода и величиною разбираемыхъ придатковъ его,—если прослѣдить измѣненія величины послѣда и пуповины, группируя матеріалъ по вѣсу плода. Мы принимали, ради этого, три группы, считая за средній—плодъ, вѣсящій отъ 3200—до 3300 grm., такъ какъ общій средній вѣсъ плода въ нашемъ матеріалѣ лежитъ между этими числами=3281. Результатъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

Вѣсъ послѣда.	первородящія.				многородящія.			
	Сред. разм. посл.	Вѣсъ плода.	Длина плода.	Длина пупов.	Средніе размѣры послѣда.	Вѣсъ плода.	Длина плода.	Длина пупов.
Ниже 500	16,9 15,0	2778,1	45,8	47,6	17,3 15,4	2929,2	46,9	52,5
Отъ 500—600	18,4 16,8	3153,4	48,6	51,7	19,0 15,6	3245,8	48,4	53,7
Выше 600	19,7 17,1	3436,2	48,5	56,7	20,6 16,3	3635,4	50,4	57,5

Изъ таблицы видно, съ какой строгой параллельностью идутъ вверхъ величины послѣда и пуповины, на ряду съ увеличеніемъ вѣса плода.

Слѣдя же за соотвѣтственными отношеніями, и здѣсь констатируется ранѣе замѣченная малая измѣняемость ихъ, т. е. *отношенія остаются постоянными* болѣе или менѣе и въ предлагаемой группировкѣ цифръ. Кромѣ всего этого, намъ кажется достойнымъ вниманія сравненіе величины послѣда и пуповины первородящихъ и многородящихъ. Мы и раньше констатировали, что и то и другое больше у многородящихъ. Это же самое повторяется и здѣсь, съ тѣмъ только важнымъ, по нашему мнѣнію, различіемъ, что въ данномъ случаѣ оно больше при одинаковомъ приблизительно вѣсѣ плода. Намъ на основаніи этого, кажется, возможнымъ сдѣлать то предположеніе, что повторная беременность даетъ условія для наибольшаго развитія послѣда и помимо вліянія величины самого плода. Хотя надо сказать, строгаго подтвержденія этому выводу наши сопоставленія, благодаря неполной тождественности среднихъ вѣсовъ плода, не даютъ.

Установленная по предъидущей таблицѣ зависимость и постоянство отношеній въ величинахъ плода и придатковъ его подтверждается и другими путями. Мы группировали нашъ матеріалъ по

величинѣ послѣда, беря его среднюю величину, а также выше и ниже этой средней, и слѣдили за измѣненіями величины плода и пуповины. При этомъ за средній вѣсъ послѣда мы брали 500 и 600 grm., такъ какъ общій средній вѣсъ его равнялся для нашего матеріала 584,2 grm., т. е. находился между приведенными числами. Измѣненія, которымъ подвергались занимающія насъ величины при этихъ условіяхъ видны на предлагаемой таблицѣ. Тутъ же показаны и колебанія размѣровъ послѣда на ряду съ измѣненіемъ вѣса его; хотя это и не относится, собственно, къ вопросу даннаго отдѣла, но мы, ради краткости, не откладываемъ это до другаго мѣста.

	ВѢСЪ ПЛОДА.	ВѢСЪ		Отношенія ихъ.	ДЛИНА		Отношенія ихъ.
		послѣда.	плода.		плода.	пуповины.	
ПЕРВОРОДЯЩІЯ.	Ниже 3200 grmm. . . .	524,0	2761,6	1:5,38	46,7	50,0	1:1,07
	Отъ 3200—3300 . . .	578,8	3241,1	1:5,58	48,8	50,6	1:1,03
	Выше 3300 grmm. . . .	633,4	3653,1	1:5,76	49,6	55,7	1:1,12
МНОГОРОДЯЩІЯ.	Ниже 3200 grmm. . . .	534,9	2848,5	1:5,32	47,4	51,1	1:1,07
	Отъ 3200—3300 . . .	608,6	3234,0	1:5,31	48,7	52,7	1:1,08
	Выше 3300 grmm. . . .	634,2	3761,7	1:5,89	50,1	58,3	1:1,16

Разбирая таблицу очевидно, что и при данной постановкѣ вопроса всѣ наши, ранѣе констатированныя, положеніяп одтверждаются вполнѣ. По мѣрѣ увеличенія послѣда увеличивается и вѣсъ плода: на ряду съ увеличеніемъ длины послѣдняго, увеличивается (за однимъ исключеніемъ въ отдѣлѣ первородящихъ—группа 3-я) и размѣръ пуповины.

Чтобы провѣрить отношенія разбираемыхъ величинъ въ возможно большихъ комбинаціяхъ матеріала, мы разсмотримъ ихъ еще группируя роженицъ по возрасту, какъ это было сдѣлано въ предъ-

идущей главѣ. Мы видѣли раньше, что съ увеличеніемъ числа лѣтъ величина плода тоже увеличивается. Послѣдъ же и пуповина въ своихъ величинахъ, при этихъ условіяхъ, имѣютъ слѣдующія отношенія:

	Возрастъ матери.	МАЛЬЧИКЪ.						ДѢВОЧКА.					
		Вѣсъ		Отношенія ихъ.	Длина		Отношенія ихъ.	Вѣсъ		Отношенія ихъ.	Длина		Отношенія ихъ.
		Послѣда.	Плода.		Плода.	Пуповины.		Послѣда.	Плода.		Плода.	Послѣда.	
	Лѣта.												
Первородящія.	14—20	550 5	3203,4	5,81	48,5	52,6	1,08	560,8	3013,7	5,37	47,6	50,5	1,05
	21—25	575,0	3237,8	5,63	48,0	53,3	1,11	573,6	3088,3	5,38	48,1	50,7	1,05
	26—30	575,8	3216,4	5,58	48,3	55,5	1,04	581,1	3285,7	5,65	47,6	54,1	1,13
	31—46	532,0	3232,5	6,07	46,8	48,2	1,02	504,6	2893,8	5,73	48,0	52,1	1,08
Многородящія.	14—20	614,5	3274,0	5,32	48,7	52,5	1,07	662,5	3550,0	5,35	48,6	57,0	1,17
	21—25	483,1	3275,8	6,78	49,4	54,7	1,10	603,3	3282,4	5,45	47,8	53,2	1,11
	26—30	657,0	3580,0	5,44	49,5	56,9	1,14	623,1	3423,2	5,49	48,4	52,4	1,08
	31—46	632,0	3465,0	5,48	49,2	58,8	1,19	611,0	3428,5	5,34	49,1	56,3	1,14

Слѣдя за колебаніями вѣсовъ плода и послѣда, только въ немногихъ группахъ найдемъ разницу въ направленіи ихъ, въ большинствѣ же случаевъ они идутъ параллельно. Тоже самое можно сказать и относительно длины плода и пуповины. Что касается отношеній разбираемыхъ величинъ, то и здѣсь, за исключеніемъ двухъ группъ, гдѣ отношеніе вѣсовъ было какъ 1 къ 6, они имѣютъ обычное постоянство, колеблясь только въ десятыхъ и сотыхъ доляхъ числа.

Изъ всего предъидущаго можно съ нѣкоторою вѣроятностію постановить тотъ выводъ, что послѣдъ въ своемъ вѣсѣ всегда почти имѣетъ одно отношеніе къ вѣсу плода, какъ 1: 5. Колебанія того и другаго имѣютъ наклонность идти параллельно, расходясь въ своихъ направленіяхъ только въ рѣдкихъ случаяхъ. Иначе говоря, *чѣмъ тяжелѣе плодъ, тѣмъ, обыкновенно, тяжелѣе и послѣдъ.*

Относительно длины плода и пуповины паблюдается тоже самое: имѣя довольно постоянное отношеніе какъ 1: 1,1, они даютъ строгую параллельность въ колебаніи своихъ величинъ, т. е. *чѣмъ длиннѣе плодъ*, обыкновенно, *тѣмъ длиннѣе и пуповина.*—Я не берусь разбирать послѣдней зависимости съ теоретической стороны и констатирую ее только какъ фактъ, бросившійся въ глаза при разработкѣ нашего матеріала. Считаю нужнымъ замѣтить, однако, что слѣдя за отношеніемъ длины пуповины къ вѣсу послѣда выше указанной зависимости не замѣчается.

Мертворожденные.

На 1196 плодовъ родились мертвыми 44=3,7%. Изъ пихъ 24 раза у первородящихъ и 19 разъ у многородящихъ; 36 разъ при одиночныхъ родахъ, 7 разъ при родахъ двойнями. Такимъ образомъ, у первородящихъ мертвый рождался 1 разъ на 24 родовъ, у многородящихъ же—1 разъ на 32,5, т. е. у первыхъ почти въ $1^1/_2$ раза чаще. Причинами мертворожденій, исключая многоплодные роды, считать можно:

	Первород.	Многород.	Всего.
Perforatio.	9	7	16
Ягодичныя и косыя положенія .	6	6	12
Преждевременные роды . .	2	2	4
Eclampsia матери	1	—	1
Hernia diaphragmat. плода .	—	1	1
Hemicephalia плода . . .	—	1	1
Неизвѣстно (при щипцахъ) .	1	—	1
Всего .	19	17	36

Такимъ образомъ, наиболѣе частою причиною смерти плода была перфорація головки, ягодичныя и неправильныя положенія его.

Мацерированные плоды.

Роды окончились рожденіемъ мацерированнаго плода 39 разъ съ такимъ же количествомъ плодовъ, что ровно 3,2%—общаго ихъ числа. Изъ нихъ только 17 родились въ срокъ, остальные же относятся къ рожденнымъ раньше срока. Такимъ образомъ, при срочныхъ родахъ мацерированный плодъ былъ въ одномъ случаѣ изъ 61,2, при несрочныхъ же въ 1 изъ 7,2, т. е. при послѣднихъ почти въ 9 разъ, чаще чѣмъ при первыхъ. Первородящія разрѣшились мацерированнымъ плодомъ 9 разъ, многородящія же 30, т. е. у первыхъ 1 изъ 64,2; у вторыхъ 1 изъ 20,6; иначе говоря, у послѣднихъ мацерированный плодъ былъ въ 3 раза чаще, чѣмъ у первородящихъ. По числу беременностей роженицы распредѣлились такъ:

I para. . . .	9	или	1	изъ	64,2
II para. . . .	8	„	1	„	31,3
III para. . . .	7	„	1	„	16,1
IV para. . . .	4	„	1	„	20.
V-XI	11	„	1	„	14.
Всего. .	39	„	1	„	30,7

Въ общемъ, слѣдовательно, мацерированный плодъ тѣмъ чаще, чѣмъ больше количество беременностей. Это будетъ нѣсколько понятно, если прослѣдить причины мацераціи плода. За нихъ, помимо случаевъ ненормально ранняго окончанія родовъ, гдѣ въ ряду причинъ заболѣванія матери, какъ выше указано, превалируютъ, можно принять слѣдующія:

Eclampsia . . .	1	
Ruptura uteri.	1	
Syphilis.	9	разъ.
Другія забол. .	9	разъ.

Такимъ образомъ, заболѣванія матери стоятъ въ большинствѣ, какъ причины мацераціи плода. Учащаясь же съ каждой новой беременностью онѣ естественно, учащаютъ при этомъ и количество мацерированныхъ плодовъ.

Асфиксія плода.

Въ асфиксіи родилось 32 плода (что=2,6% общаго ихъ числа): 20 разъ при первыхъ родахъ и 12 при повторныхъ, т. е. у перводящихъ въ 1 изъ 28,9 родовъ, у многородящихъ же въ 1 изъ 51,5. По числу беременностей, роженицы распредѣлились такимъ образомъ:

I para. . .	20=1:28,9
II para. . .	5=1:49,8
III para. . .	2=1:66,5
IV VI	4=1:39,5
XI	1=1:10
Всего. . .	32=1:37,5

Что касается причинъ асфиксіи, то за таковыя можно было принять:

	У первород.	У многород.
Узкій тазъ	—	1
Ягодичныя и косыя полож. .	3	2
Выпаденіе пуповины . . .	—	2
Placenta praevia	1	—
Щипцы	6	3
Ruptura uteri	—	1
Затянувшійся 2 періодъ родовъ: (Средн. продолж. 2 ч. 28). .	7	—

Исходъ асфиксіи для плода былъ только въ 3-хъ случаяхъ летальнымъ: 2 раза при первыхъ родахъ и одинъ разъ при родахъ

повторныхъ. Всѣ остальныя дѣти были въ теченіи болѣе или менѣе короткаго времени оживлены, помощію обычныхъ для того пріемовъ. Потеря плода при данномъ осложненіи равна, такимъ образомъ—9,3°/₀.

Живорожденные и судьба ихъ.

Живыми родилось, какъ уже и выше было указано, 1113 младенцевъ, что равно 93°/₀ общаго числа ихъ. Изъ нихъ 1063 были при одиночныхъ и 50 при многоплодныхъ родахъ. За исключеніемъ послѣднихъ, 531 дѣтей родилось у первородящихъ, остальныя же 532 у многородящихъ.

Судьба этихъ дѣтей выражена такъ: 999=89,7°/₀ выписалось; 56=5,0°/₀ умерли въ первые дни послѣродоваго періода въ клиникѣ; исходъ остальныхъ 58 остался неопредѣленнымъ.

Изъ 999 выписанныхъ, больше половины—505 или 50,4°/₀—отправлено въ Воспитательный домъ; остальные 49,4=49,5°/₀ взяты матерями.

Въ Воспитательный Домъ, наичаще отправляли первородящія матери; наоборотъ многородящія наичаще брали своего ребенка съ собою. Объясненія этому проще всего искать въ распредѣленіи законныхъ и незаконныхъ родовъ по отношенію беременности, такъ какъ, громадный перевѣсъ изъ послѣднихъ падаетъ на долю первобеременныхъ. Болѣе подробно разсматривая, тѣмъ чаще ребенокъ отправляется въ Воспитательный домъ, чѣмъ меньше разъ мать была беременна. Это видно изъ слѣдующей таблички, составленной изъ родившихъ одного плода:

Которая беременность.	Количество плодов.	Умерло.	%	Взято мат.	%	Отправл. въ В. Д.	%	Неизвѣстн.
I-para . . .	531	30	5,6	169	31,6	301	56,6	31
II „ . . .	223	9	4,0	114	51,1	91	40,8	9
III „ . .	114	7	6,1	65	57,0	38	33,3	4
IV „ . . .	66	—	—	44	66,6	17	25,7	5
V „ . . .	34	—	—	19	55,8	14	41,1	1
VI „ . . .	30	1	3,3	18	60,0	10	33,3	1
VII „ . . .	25	—	—	18	72,0	6	24,0	1
VIII-para .	40	2	5,0	30	75,0	8	20,0	—
Всего .	1063	49	4,7	477	44,8	485	45,6	52

Отсюда ясно видно, что по мѣрѣ того какъ увеличивается беременность увеличивается и % дѣтей взятыхъ матерью, % же дѣтей отправляемыхъ въ Воспитательный Домъ, напротивъ, при этомъ имѣетъ противоположное направленіе.

День, на который былъ отправленъ ребенокъ въ Воспитательный Домъ, обыкновенно, былъ 2—3-й p. partu.

Изъ 44 умершихъ въ клиникѣ дѣтей,—30 были отъ перворожающихъ и 14 отъ многородящихъ; 24 изъ нихъ были рождены преждевременно и 20 доношены до срока. Причинами, за исключеніемъ смерти преждевременно рожденныхъ, могли быть сочтены:

Слабый плодъ . .	7
Сифилисъ . . .	2
Ателектазъ легк. .	5
Отекъ мозга . .	1
Опухоль живота .	1
Hydrocephalia . .	1
Неизвѣстно . . .	3
Всего .	20

Что касается движенія $^0/_0$ смертности дѣтей по количеству беременностей матери, то изъ разсмотрѣнія на предъидущей страницѣ предложенной таблицы, нельзя подмѣтить никакой особенности Въ общемъ $^0/_0$ смертности одинаково держится у всѣхъ около одной средней цифры—$5^0/_0$. Можетъ быть, однако, что отсутствіе смертей у плодовъ, рожденныхъ беременными отъ XII до XI; раза, какъ то находится въ нашемъ матеріалѣ, и говоритъ за то, что у нихъ были наиболѣе крѣпкіе дѣти, что теоретически вполнѣ мыслимо.

ПОСЛѢРОДОВОЙ ПЕРІОДЪ.

Вступая въ область послѣродоваго періода, мы сразу же становимся въ необходимость выяснить нашъ взглядъ на нормальный puerperium. Необходимость этого обусловлена уже тѣмъ однимъ, что не опредѣливъ нормальное послѣродовое состояніе, мы не могли бы указать границу, принимаемую нами въ группировкѣ родильницъ на нормальныхъ и ненормальныхъ.

Считая беременность женщины состояніемъ вполнѣ физіологическимъ, таковымъ же мы принимаемъ, конечно, и окончаніе ея—родовой актъ. Это взглядъ давно признанный наукою. Исходя же изъ этого пункта,—логически невозможно считать послѣродовой періодъ выходящимъ изъ рамокъ физіологіи.

Съ тѣхъ поръ, какъ термометрія была введена въ медицинскую науку, въ руки врачей данъ былъ одинъ изъ драгоцѣнныхъ способовъ отличія нормальнаго организма отъ ненормальнаго. Съ термометромъ же въ рукахъ доказали и акушеры ихъ логическое предположеніе о послѣродовомъ періодѣ, какъ о состояніи нормальномъ. Доказавъ же, что нормальное послѣродовое состояніе обычно или совсѣмъ не даетъ выходящаго изъ предѣловъ физіологіи повышенія температуры, а если она и повышается у родильницы, то такое повышеніе бываетъ болѣе или менѣе мимолетнымъ, послѣродовой періодъ съ длительнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, такимъ образомъ, уже естественно отнесенъ былъ въ область паталогіи.

Послѣ установленія такого взгляда на puerperium,—возможность поставить болѣе точную границу между нормальнымъ и ненормальнымъ послѣродовыхъ теченіемъ, безспорно, должна увеличиться и случаи до этого шедшіе подъ рубрикой нормальнаго послѣ-

родоваго состоянія, должны были перейти въ отдѣлъ патологическихъ.

Благодаря тонкости въ оцѣнкѣ состоянія родильницы, доступной при термометріи, а также, вѣроятно, и свойственной инструменту безпристрастности въ ней, вошло во всеобщее обыкновеніе судить о здоровьи родильницы не только по характеру пульса, по ея общему состоянію и теченію мѣстныхъ процессовъ, но также и по температурѣ ея тѣла. Такое мѣрило принято и въ большинствѣ современныхъ акушерскихъ отчетовъ при группировкѣ родильницъ на нормальныхъ и ненормальныхъ.

Однако, единогласно признавая долгое лихорадочное состояніе родильницы ненормальнымъ, временныя повышенія т-ры всетаки считаются обычными. При этомъ существуетъ разногласіе въ мнѣніяхъ только относительно того, на какой высотѣ температуры остановиться, чтобы признать ее за maximum для нормальнаго puerperium.

По отношенію къ этому вопросу, одни, какъ Hecker, считая заболѣвшими только тѣхъ родильницъ, которыя даютъ повышенную температуру, въ теченіи нѣсколькихъ дней, принимаютъ за предѣлъ нормы временное повышеніе ея даже до 40°. Того же взгляда держится Lehmann. [1]) *Грюневальдъ* [2]) изъ своихъ измѣреній т-ры родильницъ приходитъ къ тому заключенію, что нормальнымъ максимумомъ ея должно считать 38,8.—По взгляду же *Винкеля* [3]) и Schroeder'а [4]), этотъ предѣлъ температурной нормы не долженъ превышать=38,2.

Послѣдній взглядъ, какъ принятый большинствомъ авторовъ (Dyrenfurth [5]), Kezmarsky, Fischel и другіе), принимали и мы въ своемъ дѣленіи родильницъ на вполнѣ нормальныхъ и ненормальныхъ.

Группируя родильницъ, имѣющихъ ненормальное теченіе послѣродоваго состоянія, въ общемъ мы принимали два отдѣла: 1) родильницы, у которыхъ послѣродовое заболѣваніе ясно локализиро-

---

[1]) *Lehmann*. Nederlandsch Tydschrift voor Geneeskunde. Iahrgang 1865. Цитировано по Винкелю.

[2]) *Grünewald*. Petersburger medic. Zeitschrift. 1863.

[3]) *Винкель* Патологія и терапія родильнаго періода.

[4]) *Schroeder*. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 1867.

[5]) *Dyrenfurth*. Arch. f. Gynäkol. B. XXII.

вано, иначе говоря, у которыхъ нарушеніе нормальнаго хода послѣродоваго состоянія могло быть поставлено въ извѣстную группу пуэрперальныхъ заболѣваній, и 2) родильницъ, у которыхъ отклоненіе нормальнаго теченія процесса выразилось только нарушеніемъ нормальной для puerperium кривой температуры, не отражаясь замѣтно на половой сферѣ заболѣвшей. Въ эту группу — лихорадившихъ родильницъ — вошли всѣ тѣ, температура которыхъ, хотя бы одинъ разъ, была выше 38,1.

Болѣвшихъ не послѣродовыми формами родильницъ мы помѣщали всегда въ отдѣльную группу, какъ и умершихъ вслѣдствіе такихъ заболѣваній. Однако, онѣ перемѣщались всегда въ соотвѣтственную группу, если на ряду съ явленіями не послѣродоваго заболѣванія, встрѣчалось ясно локализированное пуэрперальное страданіе.

Вполнѣ правдивымъ считая убѣжденіе Olshausen'a [1]), что санитарное состояніе учрежденія вѣрнѣе опредѣляется количествомъ встрѣчающихся въ немъ заболѣваній, чѣмъ существующимъ процентомъ смертности, съ чѣмъ согласенъ и Alhfeld [2]), и мы мѣриломъ санитарныхъ условій родильнаго покоя принимали всегда количество ненормальныхъ родильницъ. Въ нашихъ таблицахъ мы не считали однако, возможнымъ держаться одной первой группы, заболѣвшихъ ясно локализированными послѣродовыми формами, а помѣщали обѣ вышеприведенныя группы въ отдѣлъ ненормальнаго теченія puerperium. Основаніе къ такой постановкѣ группъ ясно изъ предъидущаго: если дающихъ лихорадочныя температуры родильницъ должно считать больными, тогда нельзя не принимать ихъ и въ общій процентъ заболѣвшихъ, дѣлая же наоборотъ необходимо нарушается тотъ взглядъ на т-ру, какъ на способъ оцѣнки послѣродоваго періода, который такъ ясно доказанъ такими наблюдателями какъ Winkel, Schroeder и др.

Нельзя, конечно, оспаривать, что принимая всѣхъ лихорадящихъ родильницъ въ группу заболѣвшихъ, иногда это дѣлалось нами несправедливо, т. е. дѣлалась ошибка, свойственная каждой статистической работѣ, работѣ вдали отъ непосредственной оцѣнки матеріала, по документамъ, часто недостаточно полнымъ и точнымъ.

---

[1]) *Olshausen.* Klinische Beiträge zur. Gyn. und Geburstb. 1884.
[2]) *Alhfeld.* Berichte und Arbeiten.

Но, исходя изъ нашего пониманія статистической разработки послѣродовыхъ заболѣваній, цѣль которой мы видимъ только въ томъ, чтобы найдти условія, благопріятствующія развитію этихъ заболѣваній ошибка наша будетъ искуплена. Здѣсь лучше признать одну лишнюю больной, чѣмъ пропустить больную въ число здоровыхъ родильницъ.

Присоединяясь къ тому взгляду на большинство заболѣваній послѣродоваго періода, что онѣ наичаще служатъ выразителями дѣйствій септическихъ началъ, такъ или иначе занесенныхъ въ организмъ родильницы, мы пробовали и нашъ маленькій матеріалъ подвергнуть нѣкоторой обработкѣ, съ цѣлію подмѣтить условія, благопріятствующія зараженію.

Побуждающимъ поводомъ къ тому служило и то обстоятельство, что по отношенію къ количеству заболѣвшихъ родильницъ, родильный покой клиники, въ теченіи разбираемаго 10-лѣтія, стоялъ далеко не въ блестящихъ условіяхъ. Вслѣдствіе этого, матеріалъ заболѣваній, не смотря на небольшое число родильницъ, былъ довольно значителенъ. Въ виду этого, намъ казалось особенно интереснымъ воспользоваться имъ, хотя до нѣкоторой степени, для вышеуказанной цѣли.

Не зная условій функціи родильнаго покоя близко, мы, конечно, могли взять для разбора только тѣ данныя, которыя могли быть найдены въ акушерскомъ журналѣ и при томъ для большинства родовъ. Благодаря этому обстоятельству, напр., такой важный въ практическомъ отношеніи вопросъ, какъ вліяніе профилактическихъ мѣръ на процентъ заболѣванія послѣ родовъ, нами только едва затронутъ и то въ грубой группировкѣ.

Возможнымъ сочли мы на основаніи тѣхъ данныхъ, которыя имѣли подъ рукою, прослѣдить теченіе послѣродоваго періода въ 4-хъ направленіяхъ: 1) со стороны вліянія общаго движенія родовъ; 2) со стороны вліяній, могущихъ быть отнесенными къ самой роженицѣ; 3) со стороны вліяній оказанныхъ родильнымъ покоемъ, по скольку это возможно оцѣнить зависимостью заболѣваемости отъ времени пребыванія въ немъ роженицы и, наконецъ, 4) со стороны вліянія тѣхъ профилактическихъ мѣръ, которыя предпринимаемы были во время родовъ, насколько это было возможно по имѣющимся подъ рукою даннымъ.

Для большей наглядности колебаній процента при нѣкото-

рыхъ изъ разбираемыхъ условій, мы считали нужнымъ выразить это на прилагаемыхъ діаграммахъ.

Общія статистическія данныя и колебанія $^0/_0$ заболѣваемости и смертности, въ зависимости отъ общаго движенія и характера родовъ.

Изъ 1197 родильницъ, роды которыхъ совершились въ клиникѣ (3-хъ поступившихъ послѣ родовъ, совершившихся дома—здѣсь мы не принимаемъ въ число),

было: совершенно здоров.	367=30,6$^0/_0$
болѣвшихъ не послѣродовыми заболѣв.	15= 1,2$^0/_0$
лихорадившихъ . . , ...	223=18,6$^0/_0$
болѣвшихъ послѣродовыми заболѣв.	574=47,9$^0/_0$
послѣродовое состояніе не обозначено	18= 1,5$^0/_0$
	1197.

Изъ нихъ:

выписано изъ клиники.	1094=91,4$^0/_0$
переведено въ друг. отдѣл. больн. . .	19= 1,5$^0/_0$
умерло отъ непослѣродов. забол. . . .	7= 0,5$^0/_0$
умерло отъ послѣродов. забол. . . .	60= 5,0$^0/_0$
исходъ не обозначенъ	17= 1,4$^0/_0$
	Всего 1197.

Движеніе родовъ, $^0/_0$ заболѣваемости и смертности по годамъ выразилось такимъ образомъ.—(*См. таблицу № 1-й*).

Разсматривая кривую $^0/_0$ заболѣваній и смертности на ряду съ колебаніями числа родовъ, параллельность ихъ замѣтна далеко не вездѣ. Очевидно, условія заболѣваемости лежали внѣ разбираемаго вліянія, или находили себѣ здѣсь точку опоры только отчасти. Для болѣе убѣдительнаго рѣшенія вопроса объ участіи этого вліянія на нашъ матеріалъ, необходимо обратить вниманіе на то, какимъ образомъ отражалась численность родовъ на нормально рожавшихъ родильницахъ.

Таковыми мы признавали тѣхъ, которыя, во 1-хъ, рожали срочно, во 2-хъ, были совершенно здоровы во время родовъ, въ 3-хъ, имѣли правильный тазъ, и въ 4-хъ, роды которыхъ не сопровождались ни оперативною помощью, ни мертвымъ плодомъ. Въ отдѣлъ ихъ же отнесены, въ 5-хъ, и тѣ роженицы, родамъ которыхъ сопутствовали неправильности со стороны положенія плода и пуповины. Исключены были и роды, сопровождавшіеся обильнымъ кровотеченіемъ, требующимъ для себя врачебнаго вмѣшательства.

Прилагаемая таблица показываетъ отношеніе процента заболѣваемости и смертности подобныхъ родильницъ къ общему проценту заболѣваемости и смертности, и къ таковому же ненормально разрѣшившихся. (*См. таблицу № 2*).

При внимательномъ разборѣ этой таблицы,—трудно найдти какую либо правильность въ соотношеніяхъ процента заболѣваній, съ количествомъ какъ общаго числа родовъ, такъ и процента ненормальныхъ изъ нихъ. Сравнивая настоящую таблицу съ предъидущей,—замѣчается одно общее: какъ тамъ наибольшій процентъ заболѣваній былъ въ $188^1/_2$ академ. году, такъ и здѣсь maximum его находится тутъ же; кромѣ того, какъ тамъ, такъ и здѣсь maximum процента смертности лежитъ тоже на одномъ годѣ—$187^5/_6$. Обращаясь къ общему количеству родовъ, бывшихъ въ $188^1/_2$ и $187^5/_6$ ак. г. г. и къ проценту ненормальныхъ родовъ, видно, что приведенные годы почти не выходили изъ предѣла среднихъ чиселъ. Очевидно, каждый годъ давалъ свои условія къ развитію заболѣваемости и смертности. Въ отчетахъ, выработанныхъ изъ крупныхъ числовыхъ данныхъ вліяніе количества родовъ на процентъ заболѣваемости установлено довольно точно. Основаніе противорѣчія этому наблюденію нашихъ чиселъ, вѣроятно, находится въ томъ обстоятельствѣ, что индивидуальность разбираемыхъ условій заболѣваемости, безспорно, существующая для каждаго отдѣльнаго періода времени и могущая быть подмѣченной на малыхъ числахъ, сглаживается при обращеніи съ большимъ матеріаломъ.

Судить о причинахъ годичныхъ колебаній процента заболѣваемости и смертности намъ, конечно, трудно, за неимѣніемъ личнаго впечатлѣнія и подробныхъ документальныхъ данныхъ. Слѣдя за кривыми разбираемыхъ процентовъ, рѣзко бросается въ глаза единичное паденіе ихъ, именно, на послѣднемъ годѣ, во всѣ же

остальные годы эти проценты совершают колебанія въ предѣлахъ почти одинаковой разности. Тѣмъ не менѣе, если не замѣчается съ годами улучшеній въ процентѣ заболѣваемости (за исключеніемъ, какъ выше было сказано, послѣдняго года), то въ процентѣ смертности, сравнивая первые 3 года съ послѣднимъ, оно несомнѣнно существовало, что выражается въ довольно рѣзкой степени. Констатируемъ, кстати, и тотъ фактъ, что пониженіе числа учащихся, вслѣдствіе временнаго преобразованія академіи, не отразилось на процентѣ заболѣваемости хотя сколько нибудь замѣтнымъ образомъ, какъ это было констатировано у *Kezmarsky*. Повторяемъ, что паденіе процента заболѣваній и смертности послѣдняго года зависитъ отъ строго опредѣленной причины—перемѣны мѣръ профилактики, стало быть, идти въ объясненіе вышеприведеннаго никакъ не можетъ.

Рѣшая занимающій насъ вопросъ о вліяніи количества родовъ на процентъ заболѣваемости и смертности, необходимо еще, для болѣе правильной его постановки, разсмотрѣть нашъ матеріалъ, группируя послѣдній по мѣсячнымъ колебаніямъ. Если въ предъидущихъ группахъ индивидуальныя условія года сказывались на столько рѣзко, что затемняли выразительность разбираемаго условія, то при мѣсячной группировкѣ, при наличности вліянія этого условія, они должны исчезнуть, какъ принятыя въ смѣшанной формѣ.

Общій ходъ $^0/_0$ заболѣваемости и смертности по мѣсяцамъ года виденъ на прилагаемой таблицѣ и кривой (*См. таблицу № 3*).

Изъ нихъ видно, что процентъ заболѣваній поднимается постепенно по мѣрѣ того, какъ увеличивается срокъ дѣятельности родильнаго покоя. Такое повышеніе существуетъ до января; съ этого мѣсяца колебанія дѣлаются болѣе постоянными, имѣя, однако, среднюю цифру процента наиболѣе высокую, чѣмъ то было въ началѣ сезона. Слѣдя за процентомъ смертности, находимъ тоже самое. Къ концу года, передъ закрытіемъ клиники, процетъ заболѣваній и смертности значительно падаетъ, что объясняется, можетъ быть, и самымъ составомъ поступившихъ, а отчасти, и болѣе быстрой выпиской родильницъ, какъ то увидимъ дальше. Все предъидущее на столько хорошо можетъ быть объяснено постепеннымъ загрязненіемъ родильнаго покоя, безспорно существующимъ въ каждомъ учрежденіи, принужденномъ работать въ безсмѣнной комнатѣ

въ теченіи цѣлаго сезона, что намъ врядъ ли нужно искать для того какіе нибудь другіе мотивы. Обращаясь снова къ количеству поступленій, видно, что и здѣсь оно не совпадаетъ въ своихъ колебаніяхъ съ процентомъ заболѣваній и смертности, т. е. и на основаніи настоящей таблицы мы должны отвергнуть вліяніе переполненія, какъ этіологическаго момента заболѣваній, для разбираемаго здѣсь матеріала.

Очищая матеріалъ отъ ненормальныхъ родовъ и группируя его такимъ-же образомъ, какъ это сдѣлано было при составленіи предъидущей таблицы, мы получаемъ почти тоже самое, что и выше было констатировано (*См. таблицу № 4-й*).

При разсмотрѣніи процента заболѣванія и смертности у родившихъ нормально, располагая ихъ по мѣсяцамъ года, постепенное повышеніе этого процента замѣтно и здѣсь по мѣрѣ того, какъ увеличивается срокъ дѣятельности родильнаго покоя. И здѣсь, какъ и въ предъидущей таблицѣ maximum процента заболѣваемости лежитъ на январѣ; процентъ же смертности поднимается непрерывно до окончанія сезона. По отношенію къ количеству родовъ и проценту ненормальныхъ изъ нихъ,—какъ этіологическимъ моментамъ заболѣванія и смертности, между ними и разбираемыми процентами и при данной комбинаціи родильницъ ни какой численной связи не замѣчается, какъ это было констатировано изъ разсмотрѣнія предъидущихъ таблицъ.

Считаю нужнымъ оговорить здѣсь, что если вліяніе процента ненормальныхъ родовъ не сказывается на общей массѣ родильницъ, то оно безспорно существуетъ, если взять только первородящихъ изъ нихъ. *На таблицѣ № 6-й* колебанія процентовъ заболѣваемости и смертности нормальныхъ родильницъ ясно выражается параллельность въ движеніи того и другого процентовъ. Стало быть, для первородящихъ вліяніе ненормальныхъ родовъ на процентъ заболѣваемости—выражается въ положительномъ смыслѣ.

Резюмируя все вышеизложенное, мы должны относительно нашего матеріала констатировать слѣдующее: не находясь ни въ какихъ видимыхъ отношеніяхъ съ годичнымъ и мѣсячнымъ движеніемъ родовъ, не имѣя также замѣтной зависимости отъ процента, находящихся въ общей массѣ, ненормальныхъ родовъ, (что, по крайней мѣрѣ, не выражено—на общемъ числѣ родильницъ) существуетъ несомнѣнное вліяніе постепеннаго и неизбѣжнаго при дан-

ныхъ условіяхъ загрязненія родильнаго покоя, по мѣрѣ того, какъ увеличивается срокъ его годичной дѣятельности.

Что приведенное вліяніе не мимолетно, что оно повторялось съ большею или меньшею интензивностью въ теченіи каждаго отчетнаго года, яснѣе всего видно на прилагаемой кривой колебанія процентовъ заболѣваемости и смертности по мѣсяцамъ каждаго года, взятаго въ отдѣльности. Смертность подчиняется вліянію продолжительности функціи родильнаго покоя только въ нѣкоторые годы, преимущественно въ первые три, когда процентъ смертности стоялъ на болѣе высокихъ цифрахъ. На заболѣваемости же родильницъ занимающее насъ вліяніе—выражается наиболѣе постоянно: ежегодно, начинаясь на низкихъ сравнительно цифрахъ, кривыя заболѣвшихъ родильницъ постепенно идутъ вверхъ, почти всегда имѣя maximum своей высоты на январѣ. Съ этого мѣсяца колебанія кривой совершаются въ предѣлахъ наиболѣе высокихъ цифръ. Доходя до мѣсяца окончанія сезона, кривыя рѣзко и съ постоянствомъ, почти не имѣющимъ исключенія, падаютъ на самыя малыя цифры.

Если, какъ это было доказано выше, на нашемъ матеріалѣ не отразилось сколько нибудь замѣтнымъ образомъ вліяніе общаго количества родовъ, то далеко нельзя того же сказать *о вліяніи на заболѣваемость количества первородящихъ*. Желая приблизиться къ оцѣнкѣ этого вліянія, я прослѣдилъ на ряду съ процентомъ заболѣваемости родильницъ и количество первородящихъ. На кривой ежемѣсячнаго движенія родовъ, заболѣваемости и смертности обозначено и колебаніе количества первородящихъ. Слѣдя за этимъ послѣднимъ и движеніемъ кривой заболѣваемости, рѣзко бросается въ глаза параллельность въ ихъ направленіи. Движенія кривой, противорѣчащія этому параллелизму встрѣчаются только въ видѣ исключенія, обыкновенно же, по мѣрѣ увеличенія количества первородящихъ, увеличивается и процентъ заболѣвшихъ родильницъ. Основываясь на извѣстной правильности и постоянствѣ въ отношеніяхъ разбираемыхъ величинъ, мнѣ кажется позволительно считать вліяніе первородящихъ на общую заболѣваемость—доказаннымъ. Въ дальнѣйшемъ, мы надѣемся показать законность такого вліянія цифрами, пока же нельзя не замѣтить, что если первородящія наичаще подвергались заболѣваніямъ, что естественно думать,—то увеличеніе процента заболѣваемости на ряду съ увели-

ченіемъ количества перворождающихъ и наоборотъ—до извѣстной степени понятно.

Вліяніе возраста роженицы на теченіе и исходъ послѣродоваго состоянія.

Разбирая въ предъидущихъ главахъ нашего отчета возрастъ матери, какъ этіологическій моментъ различныхъ сторонъ родоваго акта, мы уже видѣли положительную сторону его участія въ нѣкоторыхъ изъ этихъ отдѣловъ. Укажу, для примѣра, на вліяніе, оказываемое возрастомъ роженицы на длительность родоваго акта. Имѣя эти данныя, намъ казалось не лишеннымъ интереса, прослѣдить вліяніе лѣтъ матери и на послѣродовое теченіе и исходъ его. Въ группировкѣ—мы взяли отдѣльно первородящихъ и многородящихъ, чтобы устранить, могущее быть, вліяніе со стороны беременности. Во всемъ остальномъ держались тѣхъ же правилъ, какія принимаемы были и при составленіи нашихъ предъидущихъ таблицъ. Теченіе и исходъ послѣродоваго періода при данной комбинаціи у 1189 роженицъ, возрастъ которыхъ помѣченъ, выражены на предлагаемой *таблицѣ № 5.*

Разсматривая движеніе процентовъ заболѣваемости и смертности у первородящихъ, замѣчается поднятіе какъ того, такъ и другаго, по мѣрѣ приближенія возраста къ крайнимъ его числамъ. Исключеніемъ, почему то, служитъ только группа роженицъ возраста отъ 31—46 и 47 л., хотя процентъ смертности и здѣсь стоитъ на цифрѣ превышающей среднюю. Въ этомъ отношеніи наши выводы очень близки къ даннымъ *Гугенбергеромъ*, у котораго наибольшій процентъ заболѣвшихъ первородящихъ лежалъ или на очень молодомъ или на очень старомъ возрастѣ. Что касается многородящихъ, то въ средѣ ихъ процентъ ненормальнаго послѣродоваго состоянія, имѣя свой minimum на самомъ старомъ возрастѣ, постепенно поднимается по мѣрѣ уменьшенія числа лѣтъ родильницъ. Процентъ же смертности у нихъ стоитъ въ обратномъ отношеніи къ только что высказаннымъ положеніямъ процента заболѣваемости: онъ тѣмъ меньше, чѣмъ многородящая моложе, а на самомъ молодомъ возрастѣ величина его = 0.

Положенія эти выразятся еще въ болѣе рѣзкой формѣ, если взять въ разбираемыя группы только нормальныхъ роженицъ. Въ

такой постановкѣ группъ распредѣленіе заболѣвающихъ и нормальныхъ выражено *на таблицѣ № 6*.

Увеличеніе процента заболѣваній у перворождающихъ и у многорождающихъ идетъ вышесказаннымъ путемъ, т. е. у первыхъ оно прогрессируетъ къ крайнимъ цифрамъ возраста, у вторыхъ же по мѣрѣ приближенія къ молодымъ годамъ родильницы. Кромѣ того, изъ таблицы видно, что какъ процентъ заболѣванія, такъ и процентъ смертности у перворождающихъ гораздо выше, чѣмъ у многорождающихъ. Кстати замѣтить, что процентъ ненормальныхъ родовъ, стоя на болѣе высокой цифрѣ, какъ того и нужно ожидать, у перворождающихъ,—у повторнорождающихъ постепенно поднимается по мѣрѣ увеличенія ихъ возраста. Послѣднее, можетъ быть, объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что у многорождающихъ при возрастаніи числа беременностей, что̀ идетъ параллельно поднятію возраста, какъ это было доказано выше, возрастаетъ число ягодичныхъ и неправильныхъ положеній, а, стало быть, и родовъ, требующихъ для себя оперативнаго вмѣшательства. Помимо этого, на ряду съ тѣмъ же, должны увеличиваться и различнаго рода заболѣванія, требующія включенія роженицъ въ число выходящихъ изъ ряда нормальныхъ.

Вліяніе числа предшествовавшихъ беременностей на теченіе и исходъ послѣродоваго періода.

Уже изъ предъидущей главы было видно, какая рѣзкая разница лежитъ между теченіемъ и исходомъ послѣродоваго періода у перворождающихъ и многорождающихъ. Теоретически оно понятно со многихъ точекъ зрѣнія: со стороны продолжительности родоваго акта, гораздо болѣе длительнаго у первыхъ, что̀ не можетъ не благопріятствовать большей возможности зараженія; со стороны различнаго рода нарушеній цѣлости тканей, преобладающаго тоже у рождающихъ въ первый разъ и т. д. На этомъ основаніи, не мудрено, что во всѣхъ отчетахъ констатируется преобладаніе въ числѣ заболѣвшихъ—родильницъ, въ первый разъ разрѣшившихся (*Гугенбергеръ*, Hecker, Kezmarsky и др.). Но исходя изъ того предположенія, что существующая граница между тѣми и другими устанавливается постепенно, увеличиваясь съ каждой новой беременностью, можно ожидать той же постепенности и въ ходѣ количества

отклоненій отъ нормальнаго послѣродоваго періода. Классифицируя свой матеріалъ въ этомъ направленіи, мы, отчасти, убѣдились въ этой постепенности перехода, какъ то видно на предлагаемой здѣсь таблицѣ о колебаніи заболѣваемости и смертности родильницъ въ зависимости отъ количества предшествовавшихъ беременностей (№ 7).

Слѣдя за процентомъ нормальнаго теченія послѣродоваго періода при данной комбинаціи цифръ, мы видимъ, что онъ падаетъ постепенно, на ряду съ увеличеніемъ количества предшествовавшихъ беременностей роженицы. Процентъ же смертности, не имѣя той правильности въ своемъ движеніи, даетъ различныя цифры въ различныхъ группахъ родильницъ. Объясненія послѣднему факту подъискать не беремся.

Выбирая изъ предложенной выше таблицы родильницъ съ нормальными родами и группируя ихъ выше приведеннымъ способомъ, получаются отношенія, — которыя видны изъ прилагаемой *таблицы № 8*.

Кривая процента заболѣваній идетъ и здѣсь въ томъ же направленіи, какъ это выше было указано, т. е. падая по мѣрѣ увеличенія количества предшествующихъ беременностей. Процентъ же смертности не подчиняется этому условію.

Обращая, кстати, вниманіе на количество ненормальныхъ родовъ, видно, что процентъ ихъ постепенно растетъ по мѣрѣ того, какъ увеличается число беременностей. Въ этомъ мы видимъ новое подтвержденіе высказанному въ предъидущей главѣ предположенію о причинахъ поднятія процента ненормальныхъ родовъ по мѣрѣ увеличенія возраста многородящей.

Вліяніе тѣлосложенія матери на теченіе и исходъ послѣродоваго періода.

Вліяніе тѣлосложенія субъекта, въ ряду моментовъ играющихъ роль при развитіи различнаго рода заболѣваній, для нѣкоторыхъ изъ послѣднихъ безспорно установлено. Исходя изъ той мысли, что средства для борьбы организма съ заразными веществами, какъ причиной пуэрперальныхъ заболѣваній, и при этихъ послѣднихъ, лежатъ главнымъ образомъ въ энергіи различнаго рода процессовъ, обусловливающихъ жизнь организма, мы не можемъ a priori от-

вергнуть здѣсь вліяніе тѣлосложенія какъ выразителя силы и крѣпости субъекта. Если признано научными изслѣдованіями, что, напримѣръ, малярійный ядъ, дѣйствуя на группу людей различной конструкціи, наичаще поражаетъ людей съ ослабленнымъ питаніемъ, то, намъ кажется, естественно думать, что и септическій ядъ можетъ оказаться сплошь и рядомъ несостоятельнымъ въ борьбѣ съ крѣпкимъ организмомъ, и быть на высотѣ побѣдителя по отношенію къ организму, ослабленному различнаго рода условіями.

Въ своей попыткѣ прослѣдить вліяніе тѣлосложенія роженицы на теченіе и исходъ послѣродоваго періода, мы принуждены были ограничиться обычно принятымъ дѣленіемъ ихъ на три группы: крѣпкаго, средняго и слабаго тѣлосложенія. Имѣя въ виду рѣзко выраженную очевидность вліянія количества предшествующихъ родовъ на разбираемое состояніе, мы сочли нужнымъ отдѣлить при этомъ родящихъ въ первый разъ отъ родящихъ повторно. Принимая въ счетъ всѣхъ роженицъ,—мы получаемъ, группируя ихъ вышесказаннымъ образомъ, слѣдующія отношенія (*См. таблицу № 9*).

Слѣдя за движеніемъ процента заболѣваній и смертности, замѣчается постепенное ихъ повышеніе, какъ у первородящихъ, такъ и у многородящихъ, идя отъ роженицъ крѣпкаго тѣлосложенія къ слабосложеннымъ. Такимъ образомъ, если позволено будетъ принять предлагаемую таблицу за могущую рѣшить вышепоставленный вопросъ, вліяніе тѣлосложенія роженицъ на теченіе и исходъ послѣродоваго періода можно считать достаточно очевиднымъ, въ противоположность выводамъ *Гугенбергера*. Однако, имѣя въ виду возможность одновременнаго вліянія самаго теченія родовъ, наичаще ненормальнаго, какъ то будетъ видно изъ слѣдующаго, у слабосложенныхъ роженицъ, необходимо разсмотрѣть данный вопросъ, по возможности устранивъ это вліяніе. Для этого, по примѣру предъидущихъ таблицъ, мы взяли изъ общаго числа роженицъ только нормально родившихъ и вообще здоровыхъ.

Распредѣляя ихъ въ вышесказанномъ смыслѣ, мы видимъ (*см. таблицу № 10*), что общій характеръ движенія кривой процента заболѣваемости и здѣсь остается тѣмъ же, какъ то было и на предъидущей таблицѣ. Это справедливо, однако, если не принимать во вниманіе 3-ю группу въ отдѣлѣ многородящихъ, на что, мнѣ кажется, мы имѣемъ основаніе, такъ какъ въ виду слишкомъ небольшихъ чиселъ, здѣсь нельзя не видѣть простой случайности.

Кривая же процента смертности параллельна кривой заболѣваемости только у первородящихъ, имѣя у повторнородящихъ совершенно иное направленіе.

Формулируя все вышеизложенное, вліяніе сложенія роженицы на теченіе послѣродоваго состоянія выразилось такимъ образомъ: чѣмъ слабѣе было тѣлосложеніе родильницы, тѣмъ больше было заболѣваній и смертности ихъ, т. е. тѣмъ съ меньшимъ успѣхомъ могъ бороться организмъ съ септическими веществами, вызывающими послѣродовыя заболѣванія.

Вліяніе продолжителиности родовъ на теченіе и исходъ послѣродоваго періода.

Продолжительность родоваго акта, какъ моментъ участвующій въ происхожденіи септическаго зараженія организма, на столько понятенъ теоретически, что врядъ ли нужно приводить мотивы къ обработкѣ матеріала въ этомъ направленіи. Это тѣмъ болѣе, что, какъ таковой, онъ уже не разъ былъ разобранъ въ работахъ, основывающихся на очень большихъ, сравнительно съ нашими, цифрахъ. Одной изъ работъ послѣдняго времени въ этомъ направленіи была работа д-ра *Бѣляева* [1]), доказавшаго означенное вліяніе, какъ несомнѣнное. И дѣйствительно, исходя въ своемъ представленіи о конечной причинѣ послѣродовыхъ заболѣваній изъ того положенія, что оно наичаще кроется въ зараженіи септическимъ ядомъ организма роженицы, которое, обыкновенно, происходитъ въ теченіи родоваго акта, естественно думать, что каждый лишній часъ дѣятельности послѣдняго несетъ съ собою и лишній шансъ на возможность этого зараженія.

Разбирая въ этомъ направленіи свой матеріалъ, мы имѣемъ слѣдующія колебанія $^0/_0$ заболѣваемости и смертности (*см. таб. № 11*).

Процентъ ненормальнаго теченія послѣродоваго періода, какъ видно изъ разсмотрѣнія предложенной сейчасъ таблицы, увеличивается по мѣрѣ того, какъ наростаетъ продолжительность родоваго акта. Увеличеніе это замѣтно, особенно у многородящихъ, и на

---

[1]) *Бѣляевъ*. Этюдъ разбора санитарнаго состоянія родовспомогательнаго заведенія. Диссертація. 1885 г.

процентѣ смертности, хотя и не съ такою послѣдовательностью, какъ это было выражено на процентѣ заболѣвшихъ. Вывода, однако, о несомнѣнномъ участіи продолжительности родовъ въ дѣлѣ происхожденія послѣродовыхъ заболѣваній отсюда дѣлать еще нельзя. Несомнѣнно, что на ряду съ возрастаніемъ продолжительности родоваго акта, возрастаетъ и число оперативныхъ пособій, слѣдовательно, для большей вѣроятности положенія, необходимо предъидущую таблицу провѣрить, выбирая только нормально рожавшихъ родильницъ.

При этомъ условіи числа заболѣваемости и смертности комбинируются такимъ образомъ (*см. табл. № 12*), что въ общемъ и тутъ замѣчается постепенное повышеніе процента ненормальнаго теченія послѣродоваго состоянія на ряду съ тѣмъ, какъ увеличивается продолжительность родоваго акта. Процентъ смертности идетъ болѣе или менѣе близко къ этому направленію только у многородящихъ; у первородящихъ же соотвѣтствія, въ указаномъ смыслѣ не наблюдается. Такимъ образомъ, и на нашемъ небольшомъ матеріалѣ подтверждается несомнѣнное вліяніе продолжительности родовъ на теченіе и исходъ послѣродоваго періода. Нужно сказать, однако, что врядъ ли это вліяніе можно сводить, какъ это и было уже выше упомянуто, *исключительно* на продолжительность родоваго акта. Въ большинствѣ случаевъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ затягивается продолжительность родовъ, увеличивается и время пребыванія въ родильномъ покоѣ, т. е. роженица большее количество времени находится при условіяхъ, благопріятныхъ для занесенія яда. Если же представить роженицу. находящеюся внѣ этихъ, благопріятствующихъ зараженію, условій, то разбираемое вліяніе, вѣроятно, будетъ очевиднымъ только въ своихъ крайнихъ числахъ, граничащихъ съ полнымъ уклоненіемъ отъ правильнаго теченія родоваго акта. Этимъ, можетъ быть, на ряду съ другими причинами, отчасти, тоже объяснима разница въ процентѣ заболѣваемости и смертности родильницъ частной обстановки и разрѣшившихся среди условій родильнаго дома (Lefort, *Гугенбергеръ)*.

Если признать такую постановку вопроса справедливою, то вліяніе продолжительности родовъ на теченіе послѣродоваго періода, съ большою вѣроятностію, можно отнести къ вліянію продолжительности пребыванія въ родильномъ покоѣ.

Въ виду этихъ соображенiй, для того, чтобы разсмотрѣть продолжительность родовъ по отношенiю къ разбираемому вопросу въ болѣе чистомъ видѣ, по возможности, исключивъ влiянiе продолжительности пребыванiя въ родильномъ покоѣ, мы рѣшились сдѣлать выборку группъ при томъ условiи, чтобы это пребыванiе было болѣе или менѣе одинаковымъ. Случаевъ, гдѣ была точно помѣчена та и другая продолжительность, за исключенiемъ также и поступившихъ въ число беременныхъ,—оказалось 1062. Для того, чтобы устранить одновременное влiянiе количества беременностей, мы какъ и въ предъидущихъ таблицахъ, разбирали отдѣльно первородящихъ и многородящихъ. При такихъ условiяхъ распредѣленiя матерiала получается слѣдующее отношенiе лихорадящихъ, заболѣвшихъ ясно локализированными формами и умершихъ отъ септическихъ заболѣванiй (*см. прилагаемую таблицу № 13*).

Разсматривая приведенную таблицу, мы находимъ повышенiе процента заболѣваемости по мѣрѣ увеличенiя продолжительности родовъ только въ немногихъ группахъ, наичаще же колебанiя той и другой величины не совпадаютъ въ своихъ движенiяхъ. Еще съ большею неправильностiю по отношенiю къ этому идетъ кривая процента смертности. Такимъ образомъ, если позволить себѣ, основываясь на данной таблицѣ, сдѣлать заключенiе о продолжительности родоваго акта по отношенiю ея къ заболѣваемости и смертности родильницъ, то можно было бы формулировать существующую у насъ зависимость между ними слѣдующимъ образомъ: продолжительность родовъ, оказывая влiянiе на послѣродовое теченiе въ своихъ крайнихъ цифрахъ, въ общемъ обнаруживаетъ его по стольку, по скольку, затягивая пребыванiе роженицы въ родильномъ покоѣ, она можетъ увеличить срокъ нахожденiя ея при условiяхъ, благопрiятствующихъ къ занесенiю заразы на родовыя пути роженицы.

Для болѣе вѣрной постановки рѣшенiя занимающаго вопроса, было бы необходимо еще просмотрѣть данную комбинацiю, выбравъ нормальныхъ роженицъ, но вслѣдствiе слишкомъ малой величины цифръ, составляющихъ каждую группу въ частности сдѣлать этого, къ сожалѣнiю, нельзя.

Вліяніе мѣръ профилактики на теченіе и исходъ послѣродоваго состоянія.

Придавая извѣстное значеніе устройству родильнаго покоя въ отношеніи занимающаго насъ вопроса, мы считаемъ нужнымъ здѣсь же привести тѣ данныя, которыя намъ удалось достать по этому поводу.

Судя по плану больницы родильный покой, помимо ванной, первоначально состоялъ изъ двухъ комнатъ, соединенныхъ между собою широкою аркою. Въ одной изъ нихъ (нынѣ операціонной) для присутствующихъ при родахъ студентовъ были устроены скамьи, расположенныя амфитеатромъ; другая же комната (нынѣ родильный покой) назначалась собственно для роженицы. Обѣ эти комнаты сообщались съ корридоромъ отдѣльными дверьми. Въ такомъ видѣ родильный покой оставался до конца $18^{78}/_{79}$ ак. года.

Находя также устройство родильнаго покоя не отвѣчающимъ своей цѣли, въ мартѣ 1879 покойный профессоръ Горвицъ предложилъ хозяйственному комитету больницы часть родильнаго покоя, занимаемую амфитеатромъ для присутствующихъ при родахъ студентовъ, отдѣлить стѣною, а образованную такимъ образомъ комнату соединить дверьми съ родильнымъ покоемъ. Въ теченіи лѣта 1879 года, по постановленію хозяйств. комитета, это и было исполнено.

Что касается сосѣдней съ родильнымъ покоемъ комнаты, то, по скольку это намъ извѣстно, въ дальнѣйшемъ она служила мѣстомъ осмотра клиническихъ больныхъ и практическихъ занятій студентовъ на фантомѣ. Тутъ же въ послѣдніе годы отчетнаго періода производился и пріемъ амбулаторныхъ больныхъ.

Описаніе веденія родовъ въ отношеніи профилактическихъ мѣръ не удалось отыскать ни въ одномъ изъ протоколовъ. Тоже нужно сказать и по отношенію къ послѣродовому періоду. На основаніи документальныхъ данныхъ извѣстно одно, что въ теченіи первыхъ 9 лѣтъ какъ обеззараживающее средство была употребляема карболовая кислота, а въ послѣдній годъ разбираемаго періода введена въ качествѣ этаго средства сулема (1 : 2000).—Кромѣ того, извѣстно также, что рукавныя спринцеванія въ послѣродовомъ пе-

ріодѣ, ранѣе примѣнявшіеся, въ этотъ послѣдній годъ были оставлены и замѣнены наружнымъ обмываніемъ.

Слѣдя за кривой заболѣваемости родильницъ изъ года въ годъ, мы уже ранѣе констатировали единственное болѣе рѣзкое пониженіе ея, которое падаетъ какъ разъ на послѣдній годъ разбираемаго 10-лѣтія. При всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ дѣятельности родильнаго покоя само собою приходитъ объясненіе этого паденія, именно вышеупомянутою перемѣною обеззараживающаго средства при родахъ. До извѣстной степени сюда же, конечно, относится и перемѣна въ веденіи послѣродоваго періода. Но все это было бы доказательно только тогда, мнѣ кажется, если бы всѣ остальныя условія роженицъ и родильницъ остались въ неизмѣнномъ видѣ сравнительно съ предъидущими годами.—За неимѣніемъ подробныхъ фактическихъ данныхъ говорить о послѣднемъ не беремся, тѣмъ не менѣе—сомнѣніе напрашивается само собою. Могло быть, что испытывая новое антисептическое средство, обеззараживаніе роженицы, рукъ и проч. дѣлалось подъ болѣе внимательнымъ надзоромъ, т. е. съ большею тщательностью, а этого одного уже достаточно, чтобы заболѣванія родильницъ уменьшились въ своей численности.

Формы послѣродовыхъ заболѣваній.

Вполнѣ присоединяясь къ тому взгляду на происхожденіе послѣродовыхъ заболѣваній, что онѣ въ большинствѣ всѣхъ случаевъ есть результатъ септическаго зараженія, мы и въ дѣленіи этихъ заболѣваній исходили изъ того же взгляда.

Если же смотрѣть на послѣродовое заболѣваніе указаннымъ образомъ, то съ этой точки зрѣнія является вполнѣ естественнымъ ставить во главѣ комплицированныхъ заболѣваній тотъ мѣстный патологическій процессъ, который локализируется въ частяхъ родоваго канала, ближе лежащихъ къ наружной поверхности, а стало быть и болѣе благопріятныхъ для первичнаго воспріятія инфицирующихъ началъ. Сопутствующія же заболѣванія глубже лежащихъ участковъ родоваго пути, на основаніи сказаннаго, должны быть принимаемы только какъ послѣдовательное осложненіе. На основаніи этого, въ ряду патологическихъ измѣненій родоваго пути

при наличности септическихъ заболѣваній наружнаго половаго аппарата, этому послѣднему должно быть отведено главное мѣсто.

Подобное дѣленіе формъ послѣродовыхъ заболѣваній не разъ имѣло себѣ мѣсто въ акушерскихъ отчетахъ. У насъ оно уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, въ отчетахъ Надеждинскаго род. заведенія, проводится *И. М. Тарновскимъ*.

Приступая къ разбору матеріала въ данномъ направленіи, мы здѣсь же должны высказать вновь свое сожалѣніе о томъ, что не имѣли возможности обработать его болѣе детально. Въ журналѣ родильницъ и беременныхъ, которымъ мы пользовались при собираніи нашего матеріала, въ большинствѣ случаевъ заключалось или только названіе заболѣваній или, и то изрѣдка, ходъ температурной кривой.

Colpitis былъ констатированъ 151 разъ или въ 26,7% общаго числа заболѣваній. При этомъ у I-para онъ былъ наблюдаемъ 129 разъ (85,5%); у M-para 21 разъ (13,9%). У одной беременность осталась не обозначена. Преобладаніе перворождающихъ въ ряду заболѣвшихъ выражается такимъ образомъ и у насъ въ очень рѣзкой степени. По своему характеру заболѣваніе было:

Colpitis traumatica	111
Ulcera puerperalia	5
Colpitis grangraenosa	27
„ diphteritica	8

Въ чистой формѣ кольпитъ встрѣтился только одинъ разъ (colp. gangraenosa), во всѣхъ остальныхъ случаяхъ онъ былъ въ осложненной формѣ.—Что касается осложняющихъ кольпитъ заболѣваній, то изъ нихъ всего чаще сопутствовалъ ему эндометритъ—113, при чемъ

въ чистой формѣ . .	38	разъ
съ другими заболѣван.	75	„

Въ 32 случаяхъ—кольпитъ былъ осложненъ параметритомъ, при чемъ

въ чистой формѣ. . .	28	разъ
съ другими заболѣв. .	4	„

Наконецъ въ одномъ случаѣ къ кольпиту гангренознаго характера присоединился перитонитъ.

Изъ родильницъ подвергшихся разбираемому заболѣванію 124 выздоровѣли и 27 умерли. Однако, одна изъ нихъ погибла не отъ послѣродоваго заболѣванія.

Endometritis. Причисляя къ этой же группѣ и lochiometra, эндометритъ наблюдался въ ряду послѣродовыхъ заболѣваній 326 разъ или въ 56,7%. Въ 20 случаяхъ онъ былъ плацентарнымъ; кромѣ того 8 разъ—дифтеритическаго характера. Изъ родильницъ заболѣвшихъ эндометритомъ было 158 (48,1%) первородящихъ и 168 (51,9%) повторнородящихъ.

Что касается частоты и характера осложняющихъ эндометритъ заболѣваній, то въ ряду 326 разбираемыхъ случаевъ это было:

Endometritis	въ чистой формѣ. . .	188	р.
„	и parametritis.	75	„
„	и perimetritis.	15	„
„	и peri-parametritis . . .	5	„
„	и peritonitis	9	„
„	и заболѣв. не послѣр. хар.	5	„

Въ остальныхъ 29 случаяхъ эндометритъ сопровождался цѣлымъ рядомъ заболѣваній смѣшаннаго характера (pleuro-pneumonia и параметритъ 6 р., перитонитъ и параметритъ 3 р., перитонитъ и брюшной тифъ—1 р., параметритъ и бронхитъ 3 раза, peri-parametritis и erysipelas—4 раза и т. д.).

Изъ родильницъ погибло 29, при чемъ одна въ ряду этихъ не отъ послѣродоваго заболѣванія (брюшной тифъ).

Parametritis константированъ былъ 88 разъ (15,3%): у I-para—39 разъ (44,3%); у M-para 49 р. (56,7%). Въ осложненной другими заболѣваніями формѣ параметритъ встрѣтился только въ 11 случаяхъ; во всѣхъ же остальныхъ—77—былъ чистый параметритъ.

Всѣ заболѣвшія параметритомъ родильницы были выписаны изъ клиники.

Perimetritis, какъ чистая форма послѣродоваго заболѣванія, помѣченъ только въ 3 (0,5⁰/₀) случаяхъ (въ 2-хъ у I-рага и въ 1—у м-рага) и то какъ обостреніе ранѣе бывшаго заболѣванія. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ на ряду съ периметритомъ была флегмона лѣвой голени.

Всѣ родильницы выписались неизлеченными.

Perotonitis, не осложненный другими заболѣваніями послѣродоваго характера, былъ констатированъ 4 раза или въ 0,6⁰/₀: 1 разъ у первородившей и 3 раза у многородящихъ. Всѣ случаи были съ летальнымъ исходомъ.

Saepticaemia, безъ мѣстной локализаціи, унесла двухъ родильницъ (0,3⁰/₀), изъ которыхъ одна была первородившею.

Исходъ послѣродоваго періода.

Общее число *умершихъ* родильницъ, причисляя сюда, какъ это и выше нами было принято, одну больную съ септическимъ перитонитомъ, которая была переведена въ клинич. госпиталь и тамъ умерла на слѣдующій же день, простирается до 67=5,59⁰/₀. Изъ этого числа умерло не отъ септическихъ заболѣваній 7=0,58⁰/₀ общаго числа рожениць и 60 или 5,0⁰/₀ вслѣдствіи заболѣваній септическаго происхожденія. *Причинами смерти* родильницъ первой группы были:

Ruptura uteri (смерть черезъ 4 часа р. р.) . .	1
Eclampsia „ „ 3 „ „ . .	1
Кровотеченіе (абортъ; смерть черезъ 5 ч. р. р.) .	1
Pneumonia chronica (на 30-й день р. р.) . , .	1
„ catarhalis (на 6-й „ „) . . .	1
Typhus recurrens (на 11-й „ „) . . .	1
„ abdominalis (на 7-й „ „) . . .	1
	7

Что касается септическихъ заболѣваній служившихъ причинами смерти остальныхъ 60 родильницъ, они были:

Endometritis saeptica	. . . . .	5
„ diphteritica	. . .	1
„ et perimet. saeptica	.	2
„ et paramet. septica	.	2
„ et periton.	. . .	12
„ phlegm. pelv.	. . .	7
Endom. et peritonitis	. . . . .	19
„ „ „ et erysip.	. . .	3
Peritonitis	. . . .	4
Saepticaemia.	. . . .	2

Относительно дня смерти септически заболѣвшихъ родильницъ для нашего матеріала получаются такія данныя:

умерли на 2 день	3	23,3°/₀
„ „ 3 „	2	
„ „ 4 „	3	
„ „ 5 „	6	
„ „ 6 „	5	60,0°/₀
„ „ 7 „	12	
„ „ 8 „	6	
„ „ 9 „	7	
„ „ 10 „	6	
„ между 11 и 18 днями	6	16,6°/₀
„ „ 27 — 40 „	3	
„ неизвѣстные	1	

Отсюда видно, что чаще всего септически заболѣвшія родильницы умирали на 6—10 день послѣ родовъ и рѣдко было такъ, что жизнь ихъ затягивалась на болѣе отдаленное время (27—40 дней).

Среднiй день смерти заболѣвшей, данной группы, родильницы— у насъ равенъ—8,8.

Переведенныхъ въ другіе отдѣленія Больницы и клиники Академіи, за исключеніемъ вышеупомянутой переведенной въ клиническій госпиталь и умершей на слѣдующій день, было 19=1,6°/₀. Поводомъ къ переводу служило или закрытіе клиники на лѣтнее

время, или констатированныя заболѣванія родильницъ, требующія спеціальнаго пособія. Въ первые годы существованія клиники, переводили и на другихъ основаніяхъ.

Въ гинекологическое отдѣленіе Клиническаго Военнаго госпиталя переведено—10- Изъ нихъ съ пери-параметрическимъ процессомъ—8 и 2 съ перитонитомъ.

Почти всѣ эти случаи относятся къ 1874 и 1877 году, т. е. къ тому времени, когда завѣдываніе акушерскою Академическою клиникою и Гинекологическимъ отдѣленіемъ Госпиталя было въ рукахъ одного и того же профессора. Дальнѣйшая судьба этихъ родильницъ помѣчена въ двухъ случаяхъ, гдѣ онѣ были выписаны; объ остальныхъ ничего неизвѣстно.

Въ Терапевтическое отдѣленіе больницы переведено 4: двѣ съ явленіями нефрита (при чемъ въ одномъ случаѣ былъ eudometritis.) одна—съ двухстороннимъ плевритомъ (при parametritis) и одна съ неопредѣленнымъ лихорадочнымъ заболѣваніемъ. Одна изъ нихъ uraemia) умерла на 4 день послѣ родовъ, о трехъ остальныхъ ничего не обозначено.

Въ хирургическое отдѣленіе — переведено тоже—4. Одна изъ нихъ съ абсцессомъ нижней челюсти была принята изъ этого же отдѣленія, для родовъ. Переведена обратно на 9 день съ осложненіемъ прежде бывшей болѣзни эндометритомъ, развившимся въ послѣродовомъ періодѣ. Три остальныя родильницы переведены, вслѣдствіи гнойныхъ воспаленій колѣннаго сустава, развившихся почвѣ послѣродовыхъ заболѣваній. Дальнѣйшая судьба этихъ переведенныхъ больныхъ осталась неопредѣленною.

За исключеніемъ 37 родильницъ, въ исторіи послѣродоваго періода которыхъ день перевода не обозначенъ, для остальныхъ 16 этотъ среднiй день=18,8. Какъ minimum, была одна переведенная тотчасъ послѣ родовъ, какъ maximum, пробывшая въ клиникѣ 33 дня.

День выписки родильницъ, разсматривая его отдѣльно какъ у здоровыхъ, такъ и у болѣвшихъ,—видѣнъ на слѣдующей таблицѣ:

ДНИ ВЫПИСКИ.	Общее число.	%	Нормальн.	%	Лихорад.	%	болѣв. послѣродов. забол.	%	болѣв. не послѣ забол.	%
2-й день	3	0,2	3	0,8	—	—	—	—	—	—
3-й „	25	2,3	19	5,1	3	1,3	3	0,6	—	—
4-й „	60	5,5	39	10,6	14	6,3	7	1,4	—	—
5-й „	111	18,5	73	19,9	20	9,0	17	3,4	1	10,0
6-й „	154	14,1	72	19,6	47	21,1	35	7,1	—	—
7-й „	191	17,6	85	23,2	52	23,4	52	10,6	2	20,0
8-й „	128	11,7	39	10,6	33	14,4	55	11,2	1	10,0
Отъ 9—14 дня	300	27,6	33	9,0	49	22,0	214	43,9	4	40,0
Въ теченіи 3-й недѣли .	70	6,4	3	0,8	4	1,8	61	12,3	2	20,0
„ 4-й недѣли .	21	1,8	—	—	—	—	21	4,3	—	—
„ 2-го мѣсяца .	19	1,7	—	—	—	—	19	3,8	—	—
„ 3 и 4 мѣсяц.	3	0,2	—	—	—	—	3	0,6	—	—
	1085		336		222		487		10	

Самый ранній день выписки при этомъ былъ 2-й самый поздній—17-й. Средній день выписка этихъ родильницъ=6,2.

Лихорадившія родильницы по отношенію къ данному вопросу мало чѣмъ отличались отъ вполнѣ здоровыхъ. Наичаще выписка ихъ дѣлалась на 6—7 день р. р., при чемъ самое раннее на 3-й день, а самое позднее на 19. Средній день выписки лихорадившихъ родильницъ=7,4.

Что касается *больвшихъ родильницъ*, наибольшее число выписывалась въ теченіе первыхъ 3 недѣль, (minimum—3 дня, maximum—108 дней). Средній день что и понятно, далеко превышаетъ ранѣе данныя и=12,1.

Общій средній день выписки изъ 1085 случаевъ, гдѣ это было помѣчено, будетъ 9,2.

№ 1.

Таблица заболѣваемости и смертности родильницъ по годамъ.

ГОДЪ.	Количество родовъ.	ТЕЧЕНІЕ ПОСЛѢРОДОВАГО СОСТОЯНІЯ. Нормально.	Непослѣр. заболѣван.	Лихорад.	°/о	Послѣрод. заболѣван.	°/о	Общій °/о.	Необознач.	ВСЕГО.	ИСХОДЪ ПОСЛѢРОДОВАГО СОСТОЯНІЯ. Выписаны.	Переведены больныя.	Умерли отъ непослѣрод. заболѣван.	Умерли отъ послѣродов. заболѣван.	°/о	Необознач.	ИТОГО.
1874	86	27	2	18	20,9	39	45,3	66,2	—	86	77	—	—	9	10,4	—	86
$187^{4}/_{5}$	138	35	1	28	20,2	74	53,6	73,8	—	138	117	9	—	10	7,1	2	138
$187^{5}/_{6}$	125	30	3	28	22,4	63	50,4	72,8	1	125	108	2	2	13	10,4	—	125
$187^{6}/_{7}$	91	34	—	7	7,6	50	54,9	62,5	—	91	86	—	—	5	5,4	—	91
$187^{7}/_{8}$	93	18	2	17	18,2	54	58,0	76,2	2	93	88	—	1	4	4,3	—	93
$187^{8}/_{9}$	113	34	1	4	3,5	74	65,4	68,9	—	113	105	3	—	5	4,4	—	113
$18^{79}/_{80}$	118	49	1	21	17,7	46	38,9	56,6	1	118	115	—	—	2	1,6	1	118
$188^{0}/_{1}$	117	41	—	27	23,0	46	39,3	62,3	3	117	107	2	—	3	2,5	5	117
$188^{1}/_{2}$	104	20	1	24	23,0	55	52,8	76,4	4	104	92	—	1	7	6,7	4	104
$188^{2}/_{3}$	116	32	1	21	18,1	57	49,1	67,2	5	116	105	3	2	2	1,7	4	116
$188^{3}/_{4}$	96	47	3	28	29,1	16	16,6	45,7	2	96	94	—	1	—	—	1	96
Всего .	1197	367	15	223	18,6	574	47,9	66,5	18	1197	1094	19	7	60	5,01	17	1197

№ 2.

Таблица заболѣваемости и смертности нормально-разрѣшившихся родильницъ по годамъ.

Годъ.	Количество родовъ.	Количество ненормальныхъ родовъ.	%	Течение послѣродоваго периода: Нормально.	Непослѣр. з.	Лихорад.	%	Послѣр. з.	%	Общій %.	Необознач.	Итого.	Исходъ послѣр. сост.: Выписаны.	Перев. бол.	Умерли отъ послѣродов. заболѣван.	%	Необознач.	Всего.
1874	86	17	19,7	23	1	17	24,6	28	40,5	65,1	—	69	64	—	5	7,2	—	69
187⁴/₅	138	34	24,6	30	—	21	20,1	53	50,9	71,0	—	104	90	6	6	5,7	2	104
187⁵/₆	125	46	36,8	23	—	17	21,5	39	49,3	70,8	—	79	70	1	8	10,1	—	79
187⁶/₇	91	23	25,2	30	—	6	8,8	32	47,0	55,8	—	68	68	—	—	—	—	68
187⁷/₈	93	32	34,4	14	—	15	24,5	31	50,8	75,3	1	61	59	—	2	3,2	—	61
187⁸/₉	113	39	34,5	24	—	4	5,4	46	62,1	67,5	—	74	71	2	1	1,3	—	74
18⁷⁹/₈₀	118	39	33,0	34	1	15	18,9	28	35,4	54,3	1	79	77	—	1	1,2	1	79
188⁰/₁	117	47	40,1	28	—	16	22,8	25	35,7	58,5	1	70	68	—	1	1,4	1	70
188¹/₂	104	38	36,5	15	—	12	18,1	38	57,5	75,7	1	66	62	—	3	4,5	1	66
188²/₃	116	41	35,3	23	—	18	24,0	34	45,3	69,3	—	75	71	3	1	1,3	—	75
188³/₄	96	32	33,3	33	2	19	29,6	10	15,6	45,2	—	64	64	—	—	—	—	64
Всего .	1197	388	32,4	277	4	160	19,7	364	44,9	64,6	4	809	764	12	28	3,4	5	809

№ 3.

Таблица заболѣваемости и смертности родильницъ по мѣсяцамъ.

МѢСЯЦЪ.	Количество родовъ.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ. Нормально.	Непослѣр. забол.	Лихорад.	%	Послѣрод. забол.	%	Общій %.	Необозн.	ИТОГО.	ИСХОДЪ ПОСЛѢРОД. СОСТОЯНІЯ. Выписаны.	Переведен. больными.	Умерли отъ непослѣрод. забол.	Умерли отъ послѣрод. забол.	%	Необозна ч.	ИТОГО.
Сентябрь	132	61	—	34	25,7	37	28,0	53,7	—	132	128	1	1	2	1,5	—	132
Октябрь	210	72	2	51	24,2	83	39,5	63,7	2	210	196	6	1	5	2,3	2	210
Ноябрь	152	41	3	30	19,7	76	50,0	69,7	2	152	140	3	—	6	3,9	3	152
Декабрь	137	33	1	20	14,5	83	60,5	75,0	—	137	125	1	1	9	6,5	1	137
Январь	185	41	5	28	15,1	109	58,9	74,0	2	185	169	2	3	10	5,4	1	185
Февраль	147	51	2	24	16,3	67	45,5	61,8	3	147	132	—	1	11	7,4	3	147
Мартъ	172	42	2	31	18,0	90	52,3	70,3	7	172	150	4	—	13	7,5	5	172
Апрѣль	53	22	—	4	7,5	25	47,1	54,6	2	53	45	2	—	4	7,5	2	53
Май .	9	4	—	1	11,1	4	44,4	55,5	—	9	9	—	—	—	—	—	9
Всего .	1197	367	15	223	18,6	574	47,9	66,5	18	1197	1094	19	7	60	5,01	17	1197

№ 4.

Таблица заболѣваемости и смертности нормально разрѣшившихся родильницъ по мѣсяц.

МѢСЯЦЪ.	Количество родовъ.	Количество ненормальныхъ родовъ.	%	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.								ИТОГО.	ИСХОДЪ ПОСЛѢР. СОСТОЯН.				
				Нормально.	Непослѣрд. заболѣванія	Лихорад.	%	Послѣрод. забол.	%	Общій %.	Необознач.		Выписаны.	Переведен.	Умерли отъ послѣродов. заболѣван.	%	Необознач.
Сентябрь .	132	40	30,3	45	—	20	21,7	27	29,3	51,0	—	92	90	1	1	1,0	—
Октябрь .	210	54	25,7	57	1	34	21,7	64	41,0	62,7	—	156	147	5	4	2,5	—
Ноябрь . .	152	51	33,5	29	1	19	18,8	52	51,4	70,2	—	101	96	3	2	1,9	—
Декабрь .	137	42	30,6	24	—	12	20,0	52	54,7	74,7	—	95	91	1	2	2,1	1
Январь . .	185	70	37,9	28	1	22	19,1	64	55,6	74,7	—	115	110	—	5	4,3	—
Февраль . .	147	47	31,9	40	1	20	20,0	37	37,0	57,0	2	100	93	—	5	5,0	2
Мартъ . .	172	71	41,1	42	—	21	20,7	48	47,5	68,2	—	101	95	1	5	4,9	—
Апрѣль . .	53	12	22,6	19	—	4	9,7	16	39,0	48,7	2	41	34	1	4	9,7	2
Май . . .	9	1	11,1	3	—	1	12,5	4	50,0	62,5	—	8	8	—	—	—	—
Всего . .	1197	388	32,4	277	4	160	19,7	364	44,9	64,6	4	809	764	12	28	3,4	5

№ 5.

Таблица заболѣваемости и смертности родильницъ по возрасту ихъ.

	Возрастъ.	Количество.	Послѣродовое состояніе. Нормальное.	Непослѣр. заб.	Лихорад.	°/₀	Послѣрод. заб.	°/₀	Общій °/₀.	Необозн.	Исх. послѣр. сост. Выписаны.	Переведены.	Умер. Отъ непослѣр. з.	Умер. Отъ послѣр. заб.	°/₀	Необознач.	Итого.
Перворордящія.	Отъ 14—17 л.	17	—	1	2	11,7	13	76,4	88,1	1	12	1	—	3	17,6	1	17
	„ 18—20 „	179	45	1	41	22,9	88	49,7	72,6	4	166	1	1	8	4,4	3	179
	„ 21—25 „	269	46	1	54	20,0	163	60,5	80,5	5	243	6	1	13	4,8	6	269
	„ 26—30 „	82	16	—	12	14,6	54	65,8	80,4	—	69	1	—	10	12,1	2	82
	„ 31—46 „	27	4	1	9	33,3	12	44,4	77,7	1	24	—	—	2	7,4	1	27
	Возр. необоз.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	Всего . .	575	112	4	118	20,5	330	57,3	77,8	11	515	9	2	36	6,2	13	575
Многородящія.	Отъ 14—17 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ 18—20 „	20	8	—	3	15,0	9	45,0	60,0	—	20	—	—	—	—	—	20
	„ 21—25 „	206	84	5	32	16,0	84	40,2	56,2	1	199	2	1	3	1,4	1	206
	„ 26—30 „	212	83	2	40	18,8	84	39,6	58,4	3	192	6	1	12	5,6	1	212
	„ 31—46 „	177	79	3	29	16,3	65	36,7	53,0	1	164	2	3	8	4,5	—	177
	Необозн. .	3	1	1	—	—	1	33,3	33,3	—	3	—	—	—	—	—	3
	Всего . .	618	255	11	104	17,0	243	39,1	56,1	5	578	10	5	23	3,3	2	618
	Берем. необ.	4	—	—	1	—	1	—	—	2	1	—	—	1	—	2	4
	Итогъ . . .	1197	367	15	223	18,6	574	47,9	66,5	18	1094	19	7	60	5,01	17	1197

№ 6.

Таблица заболѣваемости и смертности нормально разрѣшившихся родильницъ по возрасту ихъ.

	ВОЗРАСТЪ.	Количес. родовъ.	Кол. ненорм. род.	%	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ. Нормально.	Непослѣр. заб.	Лихорад.	%	Послѣрод. заб.	%	Общій %.	Не обозначено.	ИСХ. ПОСЛѢР. СОС. Выписаны.	Переведены.	Ум. отъ послѣр. заб.	%	Не обозначено.	Итого.
ПЕРВОРОДЯЩІЯ.	лѣта. Отъ 14—17	10	7	41,7	—	—	2	20,0	7	70,0	90,0	1	9	—	—	—	1	10
	„ 18—20	113	66	36,8	29	—	24	21,2	59	52,2	73,4	1	107	1	4	3,5	1	113
	„ 21—25	188	81	30,1	38	—	39	20,7	110	57,9	78,6	1	175	5	7	3,6	1	188
	„ 26—30	46	36	43,9	6	—	7	15,2	33	71,7	86,9	—	40	—	5	10,8	1	46
	„ 31—46	14	13	48,1	2	—	7	50,0	5	35,7	85,7	—	13	—	1	7,1	—	14
	Не обозн.	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	Итого .	372	203	35,1	76	—	79	20,7	214	57,5	78,2	3	345	6	17	4,5	4	37,2
МНОГОРОДЯЩІЯ.	Отъ 14—17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ 18—20	16	14	20,0	5	—	3	18,7	8	50,0	68,7	—	16	—	—	—	—	16
	„ 21—25	150	56	27,1	68	2	24	16,4	56	37,3	53,7	—	146	2	2	1,3	—	150
	„ 26—30	147	65	30,6	66	—	32	21,7	48	32,6	54,3	1	138	2	6	4,0	1	147
	„ 31—46	121	56	31,6	62	1	22	18,1	36	29,7	47,8	—	116	2	3	2,4	—	121
	Не обозн.	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	Всего .	435	181	29,4	201	3	81	18,5	149	34,2	52,7	1	417	6	11	2,5	1	434
	Общій итогъ	807	384	—	277	3	160	19,8	363	44,9	64,7	4	762	12	28	3,4	5	807

№ 7.

Таблица заболѣваемости и смертности родильницъ по беременностямъ.

Число беременностей.	Количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ. Нормально.	Непослѣр. заболѣв.	Лихорад.	%	Послѣрод. заболѣв.	%	Общій %.	Необознач.	ИСХОДЪ ПОСЛѢРОДОВ. СОСТОЯНІЯ. Выписаны.	Переведен.	Умерли отъ непослѣрод. заболѣван.	Умерли отъ послѣродов. заболѣван.	%	Необознач.	ИТОГО.
I	575	112	4	118	20,5	330	57,4	77,9	11	515	9	2	36	6,2	13	575
II	249	90	2	44	17,6	111	44,5	62,1	2	236	3	—	8	3,2	2	249
III	133	63	2	20	15,0	48	36,0	51,0	—	126	3	2	2	1,5	—	133
IV	80	29	4	16	20,0	29	36,2	56,2	2	71	3	2	4	5,0	—	80
V и VI	77	33	1	10	12,9	32	41,5	54,4	1	72	1	—	4	5,1	—	77
VII—XV	79	40	2	14	17,7	23	29,1	46,8	—	73	—	1	5	6,3	—	79
Беремен. необоз.	4	—	—	1	—	1	—	—	2	1	—	—	1	25,0	2	4
Всего . .	1197	367	15	223	18,6	574	47,9	66,5	18	1094	19	7	60	5,01	17	1197

№ 8.

Таблица заболѣваемости и смертности нормально разрѣшившихся родильницъ по беременностямъ.

Число беременностей.	Количество родовъ.	Количество ненормал. родовъ.	%	Послѣродовое состоянiе.								Исходъ послѣр. состоян.					ИТОГО.
				Нормально.	Непосл. з.	Лихорад.	%	Послѣрод. заболѣв.	%	Общiй %.	Необознач.	Выписаны.	Переведен.	Умерли отъ послѣродов. заболѣв.	%	Необознач.	
I	372	203	35,1	76	—	79	21,2	214	57,5	78,7	3	345	6	17	4,5	4	372
II	188	62	24,8	68	1	38	20,2	80	42,5	62,7	1	180	4	3	1,5	1	188
III	93	40	30,1	50	1	13	13,9	29	31,1	45,0	—	89	2	2	2,1	—	93
IV	51	29	36,3	25	—	13	25,4	13	25,4	50,8	-	48	—	3	5,8	—	51
V и VI	48	29	37,6	26	1	7	14,5	14	29,1	45,9	—	47	—	1	2,0	—	48
VII—XV	53	25	32,0	31	—	9	16,9	13	24,5	41,4	—	51	—	2	3,7	—	53
Мног. но необоз.	2	—	—	1	—	1	50,0	—	—	50,0	—	2	—	—	—	—	2
Всего .	807	388	32,4	277	3	160	19,8	363	44,9	64,7	4	762	12	28	3,4	5	807

№ 9.

Таблица заболѣваемости и смертности родильницъ въ зависимости отъ тѣлосложенія ихъ.

	Тѣлосложеніе роженицы.	Общее количество.	Течение послѣродов. состоянія. Нормально.	Непослѣд. заб.	Лихорад.	%	Послѣродовое заб	%	Общій %	Не обозначено.	Исходъ послѣродов. состоянія. Выписаны.	Переведены.	Умерли. Отъ не посл. з.	Умерли. Отъ послѣр. з.	%	Не обозначено.	Итого.
Первородящія.	Крѣпкаго	385	78	3	80	20,7	220	57,1	77,8	4	351	6	1	20	5,1	7	385
	Средняго	141	25	—	27	19,1	84	59,5	78,6	5	124	3	1	9	6,3	4	141
	Слабаго	19	1	1	5	26,3	12	63,1	89,4	—	15	—	—	4	21,0	—	19
	Не обозначено . . .	30	8	—	6	20,0	14	46,6	66,6	2	25	—	—	3	10,0	2	30
	Итого	575	112	4	118	20,5	330	57,3	77,8	11	515	9	2	36	6,2	13	575
Многородящія.	Крѣпкаго.	381	168	6	60	15,7	143	37,5	53,2	4	361	4	2	12	3,1	2	381
	Средняго	194	71	2	38	19,5	82	42,7	62,2	1	179	5	1	9	4,6	—	194
	Слабаго.	11	1	3	1	9,0	6	54,5	63,5	—	9	—	1	1	9,0	—	11
	Не обозначено . . .	33	15	—	6	18,1	12	36,3	54,4	—	30	1	1	1	3,0	—	33
	Итого	619	255	11	105	16,8	243	39,2	60,0	5	579	10	5	23	3,7	2	619
	Беременность и тѣлосложен. не обознач.	3	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	2	3
	Общій итогъ.	1197	367	15	223	18,6	574	47,8	66,4	18	1094	19	7	60	5,01	17	1197

№ 10.

Таблица заболѣваемости и смертности нормально разрѣшившихся родильницъ въ зависимости отъ тѣлосложенія ихъ.

Тѣлосложеніе роженицы.		Количество.	ТЕЧЕНІЕ ПОСЛѢРОДОВ. СОСТОЯНІЯ.								ИСХОДЪ ПОСЛѢРОДОВ. СОСТОЯНІЯ.						
			Нормально.	Непослѣрод. заб.	Лихорад.	%	Послѣродовое заб.	%	Общій %	Не обозначено.	Выписаны.	Переведены.	УМЕРЛИ. Отъ непосл. з.	УМЕРЛИ. Отъ послѣр. з.	%	Не обозначено.	Итого.
Первородящія.	Крѣпкаго	268	58	—	56	20,8	153	57,0	77,8	1	251	3	—	12	4,4	2	268
	Средняго	85	15	—	17	20,0	51	60,0	80,0	2	76	3	—	4	4,6	2	85
	Слабаго	5	—	—	3	60,0	2	40.0	100,0	—	5	—	—	—	—	—	5
	Не обозначено	14	3	—	3	21,4	8	57,1	78,5	—	13	—	—	1	7,1	—	14
	Итого	372	76	—	79	21,2	214	57,5	78,7	3	345	6	—	17	4,5	4	372
Многородящія.	Крѣпкаго	291	140	3	49	16,8	98	33,6	50,4	1	278	4	—	8	2,7	1	291
	Средняго	125	51	—	28	22,4	46	36,8	59,2	—	120	2	—	3	2,4	—	125
	Слабаго	2	1	—	1	50,0	—	—	59,0	—	2	—	—	—	—	—	2
	Не обозначено	17	9	—	3	17,6	5	29,4	47,0	—	17	—	—	—	—	—	17
	Итого	435	201	3	81	18,6	149	34,2	52,8	1	417	6	—	11	2,5	1	435
Общій итогъ		807	277	3	160	19,8	363	44,9	—	4	762	12	—	28	3,4	5	807

№ 11.

Таблица заболѣваемости и смертности родильниц зависимости отъ продолжительности родовъ.

	Продолжительность родовъ.	Общее количество.	ТЕЧЕНІЕ ПОСЛѢРОДОВ. СОСТ. Нормально.	Непослѣр.з.	Лихорад.	%	Послѣр. заб.	%	Общій %.	Не обознач.	ИСХ. ПОСЛѢРОД. СОСТ. Выписаны.	Переведен.	Ум. отъ непосл з	Ум. отъ послѣр.з.	%	Не обознач.	Итого.
Первородящія.	часы. Отъ 1— 5	14	5	—	2	14,2	6	42,8	57,0	1	11	1	—	1	7,1	1	14
	„ 6— 10	104	26	2	20	19,2	52	50,0	69,2	4	96	3	—	—	—	5	104
	„ 11— 15	130	28	—	27	20,7	74	56,9	77,6	1	121	1	1	7	5,3	—	130
	„ 16— 20	100	23	—	21	21,0	55	55,0	76,0	1	88	1	—	10	10,0	1	100
	„ 21— 30	139	18	—	32	23,0	85	61,1	84,1	4	121	2	1	11	7,8	4	139
	„ 31— 50	53	6	1	7	13,0	39	73,5	86,5	—	47	1	—	5	9,4	—	53
	„ 51—100 и выше.	19	1	—	6	31,5	12	63,1	94,6	—	18	—	—	1	5,2	—	19
	Не обознач.	16	5	1	3	18,7	7	43,7	62,4	—	13	—	—	1	6,2	2	16
	Итого . .	575	112	4	118	20,5	330	57,3	77,8	11	515	9	2	36	6,2	13	575
Многородящія.	Отъ 1— 5	107	54	2	21	19,6	30	28,0	47,6	—	99	2	1	5	4,6	—	107
	„ 6— 10	172	66	3	36	20,9	67	38,9	59,8	—	165	2	—	5	2,9	—	172
	„ 11— 15	133	52	3	22	16,5	55	41,3	57,8	1	127	3	1	2	1,5	—	133
	„ 16— 20	75	33	1	10	13,3	31	41,3	54,6	—	69	1	—	5	6,6	—	75
	„ 21— 30	68	30	1	6	8,8	31	45,5	54,3	—	65	1	—	2	2,9	—	68
	„ 31— 50	26	8	—	6	23,0	12	46,1	69,1	—	23	—	—	3	11,5	—	26
	„ 51—100 и выше.	10	2	—	1	10,0	7	70,0	80,0	—	8	—	1	1	10,0	—	10
	Не обознач.	28	10	1	3	10,7	10	35,7	46,4	4	23	1	2	—	—	2	28
	Итого . .	619	255	11	105	17,1	243	39,2	56,3	5	579	10	5	23	3,7	2	619
	Беременность и прод. не об.	3	—	—	—	—	1	33.3	33,3	2	—	—	—	1	33,3	2	3
	Общій итогъ	1197	367	15	223	18,6	574	47,8	66,4	18	1094	19	7	60	5,0	17	1197

Таблица заболѣваемости и смертности ро
пребыванія в

Продолжительность пребыванія въ родильномъ покоѣ.		ПРОДОЛЖИТЕ												
		отъ 1 — 5 часовъ.								отъ 6 — 1				
		Общее число.	Лихорад.	%	Послѣродов. заб.	%	Общій %.	Умерло.	%	Общее чис.	Лихорад.	%	Послѣр.заб.	%
У первородящихъ.	Меньше 1 час.	36	6	16,6	9	25,0	41,6	2	5,5	18	4	22,2	7	38,8
	Отъ 1 — 2 час.	24	4	16,6	7	29,1	45,7	—	—	37	1	2,7	15	40,5
	„ 2 — 3 „	14	3	21,4	3	21,4	42,8	1	7,1	29	5	17,2	12	41,3
	„ 3 — 6 „	14	4	28,5	6	42,8	71,3	2	14,2	54	16	29,6	17	31,4
	„ 6 — 9 „	—	—	—	—	—	—	—	—	17	6	35,2	7	41,1
	„ 9 — 12 „	3	1	33,3	1	33,3	66,6	—	—	3	—	—	1	33,3
	„ 12 — 24 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Выше 24 час.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Всего	91	18	19,7	26	28,5	48,2	5	5,4	158	32	20,2	59	73,3
У многородящихъ.	Меньше 1 час.	—	—	—	—	—	—	—	—	11	6	54,5	3	27,2
	Отъ 1 — 2 час.	—	—	—	—	—	—	—	—	13	1	7,6	5	38,4
	„ 2 — 3 „	—	—	—	—	—	—	—	—	31	5	16,1	15	48,
	„ 3 — 6 „	—	—	—	—	—	—	—	—	38	8	21,0	20	52,
	„ 6 — 9 „	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	10,0	6	60,
	„ 9 — 12 „	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	33,3	2	66,
	„ 12 — 24 „	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
	Выше 24 час.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—
	Всего	—	—	—	—	—	—	—	—	109	22	20,1	54	49,

отъ 1—10

ъ въ зависимости отъ продолжительности
ьномъ покоѣ.

СТЬ РОДОВАГО АКТА.																
».	отъ 11 — 20 часовъ.								отъ 21 — 100 часовъ.							
%	Общее число.	Лихорад.	%	Послѣрод. заб.	%	Общій %	Умерло.	%	Общее число.	Лихорад.	%	Послѣрод. заб.	%	Общій %	Умерло.	%
5,5	13	—	—	3	23,0	23,0	–	—	10	2	20,0	5	50,0	70,0	—	—
5,4	30	7	23,3	13	43,3	66,6	2	6,6	6	1	16,6	2	33,3	49,9	1	16,6
—	29	5	17,2	10	34,4	51,6	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
1,8	60	11	18,3	24	40,0	58,3	—	—	14	1	7,1	4	28,5	35,6	1	7,1
—	37	5	13,5	18	48,6	62,1	—	—	9	1	11,1	7	77,7	88,8	—	—
—	13	—	—	5	38,4	38,4	2	15,3	14	1	7,1	9	64,2	71,3	1	7,1
—	16	2	12,5	8	50,0	62,5	2	12,5	24	5	20,8	8	33,3	54,1	—	—
—	2	—	—	1	50,0	50,0	—	—	13	1	7,6	7	53,8	61,4	2	15,3
2,5	200	30	15,0	82	41,0	56,0	6	3,0	91	12	13,1	42	46,1	59,2	5	5,4
—	10	4	40,0	5	50,0	90,0	—	—	9	1	11,1	5	55,5	66,6	—	—
—	17	3	17,6	8	47,0	64,6	1	5,8	5	1	20,0	4	80,0	100,0	1	20,0
3,2	27	8	29,6	11	40,7	70,3	1	3,7	11	3	27,2	7	63,6	90,8	—	—
—	68	12	17,6	36	52,9	70,5	5	7,3	29	4	13,7	21	72,4	86,1	1	3,4
—	49	7	14,2	33	65,1	79,3	4	8,8	29	8	27,5	14	48,2	75,7	3	10,4
—	30	10	33,3	14	46,6	79,9	3	10,0	26	10	38,4	14	53,8	92,2	1	3,8
—	13	2	15,3	11	84,6	99,9	2	15,3	52	9	17,3	37	71,1	88,4	5	9,6
—	2	1	50,0	1	50,0	100,0	—	—	36	8	22,2	22	61,1	83,3	4	11,1
0,9	216	47	21,7	119	55,0	76,7	16	7,4	197	44	22,3	124	62,9	85,7	15	7,6

№ 12.

Таблица заболѣваемости и смертности нормально разрѣшившихся родильницъ въ зависимости отъ продолжительности родовъ.

	Продолжительн. родовъ.	Общее колич.	Теченіе послѣродоваго сост.: Нормально.	Не послѣр. з.	Лихорад.	%	Послѣр. заб.	%	Общій %.	Не обознач.	Исх. послѣр. сост.: Выписаны.	Переведен.	Ум. отъ послѣр. з.	%	Не обознач.	Итого.
Первородящія.	Отъ 1— 5 ч.	7	2	—	1	14,2	4	57,1	71,3	—	5	1	1	14,2	—	7
	„ 6— 10 „	73	19	—	12	16,4	41	56,1	72,5	1	69	2	—	—	2	73
	„ 11— 15 „	93	25	—	19	20,4	49	52,5	72,9	—	90	—	3	3,2	—	93
	„ 16— 20 „	74	15	—	15	20,2	43	58,0	78,2	1	65	1	7	9,4	1	74
	„ 21— 30 „	90	9	—	25	27,7	55	61,1	88,8	1	82	2	5	5,5	1	90
	„ 31— 50 „	24	3	—	3	12,4	18	75,0	87,4	—	23	—	1	4,1	—	24
	„ 51—100 „ и выше.	7	1	—	3	42,8	3	42,8	85,6	—	7	—	—	—	—	7
	Не обозначено	4	2	—	1	25,0	1	25,0	50,0	—	4	—	—	—	—	4
	Итого . .	372	76	—	79	21,2	214	57,7	78,9	3	345	6	17	4,5	4	372
Многородящія.	Отъ 1— 5 ч.	78	45	1	14	17,9	18	23,0	40,9	—	75	2	1	1,2	—	78
	„ 6— 10 „	135	58	2	29	21,4	46	34,0	55,4	—	128	2	5	3,6	—	135
	„ 11— 15 „	100	39	—	21	21,0	40	40,0	61,0	—	97	2	1	1,0	—	100
	„ 16— 20 „	53	27	—	9	16,9	17	32,0	48,9	—	52	—	1	1,8	—	53
	„ 21— 30 „	49	24	—	4	8,1	21	42,7	50,8	—	48	—	1	2,0	—	49
	„ 31— 50 „	14	5	—	3	21,4	6	42,8	64,2	—	12	—	2	14,4	—	14
	„ 51—100 „ и выше.	1	—	—	1	100,0	—	—	100,0	—	1	—	—	—	—	1
	Не обозначено	5	3	—	—	—	1	20,0	20,0	1	4	—	—	—	1	5
	Итого . .	435	201	3	81	18,6	149	34,2	52,8	1	417	6	11	2,5	1	435
	Общій итогъ . .	807	277	3	160	19,8	363	44,9	64,7	4	762	12	28	3,4	5	807

ПЕРІОДЪ

188$^{4}|_{5}$ и 188$^{5}|_{6}$ академ. года.

ДВИЖЕНІЕ РОДОВЪ И ПОСТУПЛЕНІЙ.

Какъ и во всѣ предъидущіе годы, клиника за отчетное время функціонировала только въ учебный сезонъ, закрываясь на лѣтніе мѣсяцы. Родильный покой Акушерской Академической клиники, поэтому, въ $188^4/_5$ акад. году былъ открытъ съ 22 сентября по 12 апрѣля, а въ $188^5/_6$ году съ 22 сентября по 7 апрѣля, т. е. и въ томъ и въ другомъ году—приблизительно по 7 мѣсяцевъ (немного меньше). За это время на Акушерское отдѣленіе клиники было принято 267 прибывшихъ. Изъ нихъ: беременныхъ 28; роженицъ 237 и 2 родильницы. Изъ беременныхъ разрѣшилось въ клиникѣ—15 и выписались беременными—13. Такимъ образомъ, общее число родовъ за означенный періодъ времени было—252.

Изъ 267 поступившихъ, прибыло въ теченіи 1-го отчетнаго года 122, во 2-й 145, при чемъ мѣсячное распредѣленіе поступленій было слѣдующее:

мѣсяцъ / годъ		IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	Всего.
$188^4/_5$	прибыло.	10	23	15	18	17	17	20	2	122
$188^5/_6$	прибыло.	13	32	19	24	25	16	14	2	145
	Всего .	23	55	34	42	42	33	34	4	267

Наибольшее число поступленій приходится, такимъ образомъ, на октябрь мѣсяцъ, какъ то было выведено и для предъидущихъ 10

лѣтъ, наименьшее же на апрѣль и сентябрь. Искать въ этихъ колебаніяхъ какой-нибудь коренной причины, свойственной всѣмъ родильнымъ домамъ города, на основаніи своихъ маленькихъ цифръ мы не имѣемъ права, въ особенности въ виду того обстоятельства, что подобныя изысканія и на гораздо большихъ цифрахъ не принесли желаемаго вывода (Отчеты Над. род. Дома). Всего вѣроятнѣе поэтому, предположить причину сказанныхъ колебаній въ тѣхъ мѣстныхъ условіяхъ, въ которыхъ находится дѣятельность род. покоя клиники. Смотря же на вопросъ съ этой стороны, намъ кажется, большое вліяніе на число мѣсячныхъ поступленій имѣло, напр., то обстоятельство, что количество послѣродовыхъ кроватей не было разъ навсегда опредѣленнымъ, а могло быть увеличиваемо или уменьшаемо, въ зависимости отъ наплыва больныхъ въ гинекологическомъ отдѣленіи клиники. Въ такихъ же точно условіяхъ, конечно, стояло и гинекологическое отдѣленіе. Не имѣя, такимъ образомъ, опредѣленнаго числа послѣродовыхъ кроватей, естественно, что родильный покой всегда функціонировалъ тѣмъ больше, чѣмъ меньше было гинекологическихъ больныхъ и наоборотъ. Въ этой постоянной и невольной конкуренціи одного отдѣленія съ другимъ, намъ кажется, всего правдивѣе искать основаній для колебанія чиселъ поступленій. Для доказательства могу привести параллельно числа поступленій того и другого отдѣленія за послѣдній годъ:

Мѣсяца.		IX	X	XI	XII	I	II	III	IV
Принято	на гинек. отдѣл.	10	15	13	17	19	14	19	3
Осталось отъ предъид. мѣсяца. . .	на гинек. отдѣл.	—	10	18	17	14	15	16	11
Общее число зан. кроватей . . .	на гинек. отдѣл.	10	25	31	34	33	29	35	14
Принято на акуш. отдѣл. . .		13	32	19	24	25	16	14	2

Не принимая во вниманіе сентябрь и апрѣль мѣсяцы, какъ стоящіе въ особенныхъ условіяхъ относительно пріема больныхъ, изъ таблицы ясно видно, что наибольшее число больныхъ гинекологическаго отдѣленія падаетъ на мартъ мѣсяцъ, въ который всего меньше принято на акуш. отдѣленіе; точно также, въ октябрѣ

было наибольшее число принятыхъ на акуш. отдѣленіе, тогда какъ на гинекологическомъ это былъ самый бѣдный мѣсяцъ.

Въ характерѣ колебанія цифръ не будетъ особенной разницы, если взять на разсмотрѣніе однѣхъ родильницъ, исключивъ выписавшихся беременными. Въ этомъ составѣ, матеріалъ нашъ распадается по мѣсяцамъ слѣдующимъ образомъ:

Мѣсяца.	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	Всего.
Въ $188^4/_5$ году .	10	23	13	17	16	16	20	2	117
Въ $188^5/_6$ году .	12	32	18	20	24	16	13	2	137
Всего .	22	55	31	37	40	32	33	4	254

Переходя къ сравненію отчетныхъ годовъ по отношенію къ движенію родовъ и поступленій мы уже видѣли, что послѣднихъ во 2-мъ отч. году было больше на 23 (145—122); собственно же родовъ на 18=(135—117), Общее же годовое среднее тѣхъ и другихъ за означенное время будетъ: среднее число поступленій=133,5; среднее число родовъ=126. Сравнивая среднія мѣсячныя числа поступленій и родовъ за отчетные два года, конечно, получается тоже преобладаніе чиселъ втораго года. Такъ: среднее мѣсячное число поступившихъ въ $188^4/_5$ году было 17,4, а въ $188^5/_6$ году оно= 20,7, или на 3,3 ежемѣсячно больше. Среднее число родовъ за мѣсяцъ въ 1-й отчетный годъ было—16,7, на второй годъ оно достигло 19,2, т. е. количество родовъ увеличилось на 2,5—въ каждый мѣсяцъ. Что же касается общаго средняго мѣсячнаго числа принятыхъ и родившихъ то за отчетные годы оно равнялось: для поступившихъ=19,08, для родоразрѣшеній—18,0.

Поступательное движеніе чиселъ, констатированное изъ сравненія разбираемыхъ періодовъ между собою, выражается не менѣе рѣзко, если обратиться къ сравненію отчетнаго времени и съ предъидущими годами дѣятельности акушерскаго отдѣленія клиники. Просматривая числа поступившихъ въ предъидущія 10 лѣтъ, мы видимъ, что ни одно изъ нихъ не достигаетъ до 145—цифры 2-го отчетнаго года. Разница скажется еще очевиднѣе, если принять во вниманіе, что наибольшія числа принятыхъ въ теченіи первыхъ 10 лѣтъ дѣятельности родильнаго покоя (140 и 131) выпадаютъ на

тѣ рѣдкихъ 2 года, когда клиника открывалась 1-го сентября и функціонировала до 1-го мая, т. е. въ продолженіи 8 мѣсяцевъ. Сравненіе будетъ болѣе легко и очевидно, если взять среднія числа того и другаго періода времени.

ПЕРІОДЪ ДѢЯТЕЛЬНОСТИ.	Сред. годов.		Сред. мѣсяч.	
	поступлен.	род.	поступлен.	род.
$188^4/_5$	122	117	17,4	16,7
$18^5/_6$	145	135	20,7	19,2
Среднія 2-хъ отчетныхъ годовъ	133,5	126,0	19,08	18,0
Среднія 10 лѣтъ съ $187^4/_5$—$188^3/_4$	115,3	111,6	14,6	14,1
Разность отчетныхъ пер.	18,2	15,4	4,48	3,9

Изъ предлагаемой таблицы видно, что не только среднія числа, но и частныя отчетнаго періода значительно больше среднихъ чиселъ предъидущаго времени.

Желая дать объясненіе этому приросту, какъ поступившихъ, такъ и разрѣшившихся, можно искать его въ двухъ направленіяхъ: спроса и предложенія. Не имѣя къ сожалѣнію цифровыхъ данныхъ, относительно численности ежегодно ищущихъ пріюта въ клиникѣ роженицъ и беременныхъ, я думаю однако, что не въ приростѣ ихъ лежитъ причина вышесказаннаго увеличенія чиселъ поступившихъ и разрѣшившихся. Вѣрнѣе искать объясненія въ условіяхъ внутренней дѣятельности отдѣленія, въ возможности оказать пріютъ большему числу ищущихъ его. Съ этой же точки зрѣнія, родильный покой за отчетный періодъ времени стоялъ въ условіяхъ несомнѣнно болѣе благопріятныхъ, чѣмъ за всѣ предъидущіе года. Благодаря небольшому количеству заболѣвшихъ родильницъ средній день выписки за отчетные года=7,2; тогда какъ въ остальное время существованія родильнаго покоя онъ былъ=9,2. Очевидно,

что caeteris paribus родильный покой могъ принять больше, чѣмъ то было возможно ранѣе.

Общественное положеніе.

По общественному положенію контингентъ прибывшихъ въ акушерское отдѣленіе за отчетное время мало чѣмъ отличается отъ обычнаго состава населяющихъ родильные дома Петербурга.

По *сословію* прибывшія распредѣлялись такимъ образомъ:

крестьянки	142	89,5	дворянки	12	10,5.
мѣщанки	58		чиновницы	5	
солдатки	33		жены студ. мед. ак. .	8	
ремесленницы	6		духовнаго званія . . .	3	

Отсюда видно, что лица простаго званія составляютъ почти $^9/_{10}$ всѣхъ принятыхъ.

Соотвѣтственно такому сословному преобладанію и *родъ занятій* поступившихъ наичаще принадлежитъ къ труду физическому, а именно:

хозяйственныя работы . . .	95	цвѣточница	1
прислуга	32	переплетчица	1
швеи	26	учительницы	2
фабричныя работницы . . .	20	курсистки	3
прачки	15	пѣвица	1
няни	8	консерваторка	1
сидѣлки	5	неопредѣл. занят.	3
огородницы	4		
			267

По *мѣсту рожденія* поступившія были:

Петербургской губерніи	. .	70
Новгородской ,,	. .	52
Тверской ,,	. .	47
Финляндіи ,,	. .	22
Псковской ,,	. .	13
Остальныхъ ,,	. .	63
		267

Такимъ образомъ и въ этомъ отношеніи матеріалъ отчетныхъ лѣтъ чрезвычайно близко стоитъ къ тому, который былъ въ продолженіи предъидущихъ 10 лѣтъ. Сравнивая обѣ таблицы, параллелизмъ цифръ такъ постояненъ, что прибавлять что нибудь къ вышеупомянутому врядъ ли нужно.

По *вѣроисповѣданію* наибольшее число поступившихъ принадлежитъ къ православнымъ, а именно:

Православныхъ было	. . .	227
Лютеранокъ ,,	. . .	31
Католичекъ ,,	. . .	5
Іудейскаго вѣроисповѣданія	.	4
		267

Возрастъ и количество предшествовавшихъ беременностей прибывшихъ въ ихъ взаимномъ соотношеніи—виденъ изъ слѣдующей таблицы:

Лѣта.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Всего	%
16	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,3
17	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2,2
18—20	28	6	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	13,8
21—25	46	27	15	10	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	102	38,2
26—30	13	16	17	13	11	4	2	—	1	—	—	—	—	—	—	77	28,8
31—35	2	2	5	6	3	2	3	2	—	1	—	1	—	—	—	27	10,1
36—40	1	2	—	1	—	1	1	—	4	1	1	—	1	1	—	14	52,
41—45	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	0,7
46—50	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,3
Всего.	97	53	39	31	16	8	7	3	6	2	1	1	1	1	1	267	—
%	36,3	19,8	14,6	11,6	5,9	2,9	2,6	1,1	2,2	0,7	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	—	—

Изъ этой таблицы видно, что наибольшее число поступившихъ было въ возрастѣ отъ 21—25 лѣтъ; второю группою были имѣющія отъ 26—30 лѣтъ; третьей группой отъ 18—20 лѣтъ; четвертой отъ 31—35 лѣтъ.

Совершенно тотъ же характеръ по отношенію къ возрасту былъ и въ матеріалѣ предъидущихъ 10 лѣтъ акушерскаго отдѣленія. Однако, и по сравненію съ числами другихъ акушерскихъ отчетовъ Петербурга въ этомъ отношеніи цифры нашего матеріала очень близки. Напримѣръ *д-ръ Агафоновъ* даетъ maximum на тотъ же возрастъ; тоже самое констатируется и въ отчетахъ д-ра *Фишера*. Нѣкоторая разница есть только въ распредѣленіи цифръ въ отчетѣ *А. И. Лебедева*, у котораго наибольшее число прибывшихъ имѣло возрастъ отъ 26—30, хотя въ другихъ группахъ цифры и его отчета стоятъ тоже почти параллельно нашимъ.

Останавливаясь на причинѣ такого сходства въ распредѣленіи матеріала по разбираемому вопросу, мы всего болѣе склонны ви-

дѣть эту причину въ слѣдующемъ. Разбирая наши таблицы и д-ра *Фишера* замѣчается то общее, что какъ у насъ такъ и у него наибольшее количество поступившихъ въ возрастѣ отъ 21—25 составляютъ I и II беременныя и какъ тѣ, такъ и другія имѣютъ свой maximum именно на этомъ возрастѣ. Отсюда понятно, почему группа даннаго возраста преобладаетъ своимъ количествомъ передъ всѣми другими, такъ какъ изъ вышеприведенной таблицы, а также и изъ таблицъ д-ра *Фишера* очевидно, что I и II беременныя составляютъ большую часть изъ всѣхъ остальныхъ поступившихъ. Это послѣднее констатируется и другими отчетами.

Переходя къ вопросу объ отношеніи I и многородящихъ мы видимъ, что въ нашемъ матеріалѣ I беременныя составляютъ 36,3% всѣхъ поступившихъ, беременныя же во второй разъ 19,8%, что въ общемъ составитъ—56,1%. Остальные 44% приходятся на долю повторно-беременныхъ. Такимъ образомъ, для нашего матеріала отношеніе первобеременныхъ ко второ и многобеременнымъ= 1:1,7. Сравнивая эти числа съ отношеніемъ, выведеннымъ нами для предъидущихъ 10 лѣтъ, замѣчается та разница, что количество первобеременныхъ за отчетный годъ было меньше (за прошлые года оно было=1:1,10). Наиболѣе близко къ нашему отношенію стоитъ даваемое д-ромъ *Агафоновымъ*, у котораго это отношеніе = 1:1,5. Что касается повторнобеременныхъ, то и для отчетнаго года положеніе выведенное нами на основаніи матеріала предъидущихъ лѣтъ остается вполнѣ приложимо; и здѣсь по мѣрѣ возрастанія беременности количество принятыхъ уменьшается.

Что касается крайнихъ цифръ возраста и наибольшей беременности, то, какъ видно изъ прилагаемой таблицы, самая молодая была I беременная 16 лѣтъ; самая старая 49 лѣтъ беременная въ 8 разъ. Наибольшая беременность была XIV у женщины 38 лѣтъ.

По *семейному положенію* поступившія распредѣлялись, группируя ихъ на замужнихъ и незамужнихъ, слѣдующимъ образомъ:

Беременность.	Замужнихъ.	Незамужнихъ.	Неизвѣстныхъ.	Всего.	% замужнихъ.	Отнош. зам. къ незам.
I	28	69	—	97	28,8	1:2,4
II	21	32	—	53	39,6	1:1,5

III и IV	40	30	—	70	57,1	1:0,7
V, VI и т. д. .	30	16	—	46	65,2	1:0,5
Неизвѣстно . .	—	—	1	1	—	—
Всего . .	119	147	1	267	44,5	1:1,2

Какъ видно изъ предлагаемой таблицы, и на матеріалѣ отчетнаго времени подтверждается ранѣе выведенное положеніе, что процентъ замужнихъ возрастаетъ по мѣрѣ того, какъ поднимается число беременностей. Что касается общаго процента замужнихъ, онъ довольно великъ въ сравненіи съ процентомъ, показаннымъ нами для предъидущихъ лѣтъ, а также съ цифрами, которыя даны д-ромъ *Штольцемъ*, у котораго на 2784 замужнихъ было 5123 незамужнихъ, что=1;1,8. Ближе всего, почти до равенства, отношеніе наше стоитъ къ тому, которое показано въ отчетѣ акушерской клиники профессора *Славянскаго*, гдѣ оно=1:1,3.

Чтобы окончить съ отдѣломъ о поступившихъ, остается разсмотрѣть еще вопросъ: какія части города доставляютъ родильному покою наибольшую часть рожeницъ и беременныхъ. Для того, чтобы судить о большемъ или меньшемъ постоянствѣ пунктовъ, служащихъ источникомъ нашего матеріала мы взяли отдѣльно, какъ первый такъ и второй отчетные годы.

ЧАСТИ ГОРОДА:	1-й годъ. Колич.	%	2-й годъ. Колич.	%	Всего.	%
Выборгская	49	40,1	78	53,7	127	47,5
Петербургская	30	24,5	22	15,1	52	29,4
Литейная	19	15,5	20	13,7	39	14,6
Наиболѣе отдаленныя . .	17	13,9	18	12,3	35	13,1
Неизвѣстныя	7	—	7	—	14	5,2
Всего	122	—	145	—	267	—

Отсюда видно, что наибольшее количество, почти $^3/_4$, поступившихъ имѣетъ мѣсто жительства въ близкихъ къ клиникѣ районахъ—Выборгской и Петербургской частей. Литейная-же и наиболѣе от-

даленныя части города доставляютъ едва только ¼ принятыхъ. Это отношеніе, мѣняясь нѣсколько въ частностяхъ, сохраняется какъ для 1-го такъ и для 2-го отчетнаго года.

Желая коснуться интереснаго, по нашему мнѣнію вопроса о томъ, съ какимъ трудомъ достается роженицѣ возможность воспользоваться услугами того или иного родильнаго покоя, мы сдѣлали къ тому попытку, разобравъ нашъ матеріалъ по тремъ категоріямъ: поступившихъ прямо съ квартиры, бывшихъ прежде въ одномъ родильномъ домѣ и, наконецъ, прошедшихъ черезъ цѣлый рядъ ихъ. Оказалось слѣдующее соотношеніе:

Поступило прямо съ квартиры . . .	154	=	57,6%
„ бывшихъ въ одномъ род. пр.	64	=	23,9%
„ „ „ нѣскол. род. пр.	14	=	5,2%
„ беременныхъ и необозначен.	35	=	13,1%
Всего	267		

Такимъ образомъ, больше, чѣмъ четвертая часть всѣхъ поступившихъ находили затрудненіе въ своихъ поискахъ за помѣщеніемъ, что, безъ сомнѣнія, служитъ доказательствомъ тому, что спросъ на родильные покои всетаки превышаетъ существующее ихъ количество. И это въ особенности, если принять во вниманіе, что большинство изъ тѣхъ роженицъ, которыя приходятъ, побывавъ предварительно въ одномъ или нѣсколькихъ родильныхъ домахъ, поступаютъ въ такомъ состояніи родоваго акта, что объ отказѣ и рѣчи быть не можетъ, стало быть принимаются даже и при отсутствіи свободныхъ мѣстъ.

Что касается времени сутокъ, въ которое наичаще прибываютъ роженицы, то исключая беременныхъ, какъ поступающихъ обыкновенно черезъ амбулаторный пріемъ, для нашего матеріала имѣется слѣдующее соотношеніе:

Отъ 6 часовъ утра до 6 часовъ вечера поступило	120
„ 6 „ вечера „ 6 „ утра „	121

т. е. половина на половину.

О беременныхъ.

Въ число беременныхъ за отчетное время поступило всего 28, что составляетъ 10,4% общаго числа поступившихъ. Изъ нихъ въ 1-мъ году было принято 12, во 2-мъ 16, при чемъ I-беременныхъ было 9; II-беременныхъ—3; III-беременныхъ 8; IV—5; IX—2 и одна съ неопредѣленной беременностью,—однако повторно беременная.

Причинами поступленія были съ одной стороны различныя уклоненія отъ нормальнаго хода беременности, съ другой-же, что было въ большинствѣ случаевъ, чисто научно-педагогическая цѣль, для демонстраціи гг. Студентамъ нормологіи беременности и сопутствующихъ послѣдней явленій.

Въ первой группѣ, принятыхъ беременными ради различнаго рода отклоненій отъ нормальнаго теченія беременности были встрѣчены слѣдующія заболѣванія.

Кровотеченія 3 раза.

Въ 1 случаѣ у IX-рага на 8 мѣсяцѣ беременности, безъ всякихъ видимыхъ причинъ; кровотеченіе остановлено, и больная оставила клинику беременною. Въ 1 случаѣ у II-рага на IX мѣсяцѣ беременности, тоже по неизвѣстной причинѣ; выписана беременною, здоровою. Въ одномъ случаѣ у II-рага на 3-мъ мѣсяцѣ беременности вслѣдствіи начиначающагося аборта, который и произошелъ въ клиникѣ.

Чрезмѣрная неукротимая рвота 1 разъ.

Случай этотъ представляетъ нѣкоторый интересъ со стороны терапіи, такъ какъ, кокаинъ, примѣненный въ данномъ случаѣ, какъ терапевтическое средство при рвотѣ у беременныхъ далеко еще не выясненъ въ современной литературѣ. Въ виду же многихъ хорошихъ отзывовъ о немъ, какъ о противорвотномъ у небеременныхъ, разработка этого вопроса по нашему мнѣнію представляется вполнѣ желательною. Что касается дѣйствія этого средства при

рвотѣ у беременныхъ, въ литературѣ существуетъ очень не много, и то совершенно противорѣчащихъ одинъ другому фактовъ. Такъ d-r. Holz [1]), примѣнявшій 3% растворъ кокаина въ одномъ очень тяжеломъ случаѣ рвоты у беременной отзывается о немъ, какъ о прекрасномъ и вѣрномъ по своему дѣйствію средствѣ. У насъ же въ Россіи въ сообщеніи д-ра *Сутугина* [2]) мы находимъ совершенно противоположный отзывъ. По наблюденію докладчика, онъ имѣлъ только облегченіе рвоты, да и то въ очень немногихъ ея случаяхъ.—Мы съ своей стороны на основаніи ниже приведеннаго наблюденія, вынесли самое хорошее впечатлѣніе о кокаинѣ при рвотѣ у беременныхъ. Чтобы не быть голословнымъ привожу этотъ случай протокольно:

3 Декабря 1885 года въ клинику поступила жена студента Военно-Медицинской Академіи, I-беременная, 27 лѣтъ отъ роду съ жалобой на упорную рвоту въ продолженіи послѣднихъ двухъ мѣсяцевъ. Не смотря на медицинскую помощь, которой она пользовалась за послѣднія недѣли, рвота усиливалась съ каждымъ днемъ. Послѣдніе 10 дней больная не можетъ ничего ни съѣсть, ни выпить безъ того, чтобы не наступило рвоты. Она очень ослабѣла и исхудала. Замужество ея 1-й годъ; мѣсячныя начала носить съ 16 лѣтъ, черезъ 3 недѣли по 7 дней. Послѣднія были 11 Сентября 1885 года, т. е. $2^1/_2$ мѣсяца тому назадъ. Больная слабаго тѣлосложенія, блѣдна, плохо упитана. Языкъ обложенъ; conjunctivae слегка желтоваты. При ощупываніи области желудка и матки чувствительны; пальца на два надъ symph. pubis опредѣляется чувствительное тѣло матки. Слизистая оболочка vaginae рыхла, застойнаго цвѣта. Матка увеличена, соотвѣтственно сроку беременности, рыхла, подвижна, чувствительна въ днѣ и тѣлѣ, anteflexio 2-й степени. P. vaginalis рыхла, увеличена, цилиндрической формы. Зѣвъ пропускаетъ палецъ, края его нормальны, зернисты. При зеркальномъ изслѣдованіи, кромѣ общаго застойнаго окрашиванія ничего ненормальнаго. Назначено: согрѣвающій компрессъ на низъ живота при покойномъ положеніи больной и Rp. Cocaini muriat. gr. j. Aq. laurocerasi ʒjj. По 10 капель черезъ

---

[1]) The London Medical Record 1885 г. Апр.

[2]) Рецензія доклада В. В. Сутугина въ С. П. Мед. Обществѣ 4 декабря, помѣщенная во Врачѣ 1885. № 50. 12 декабря.

1 часъ. Вечеромъ въ день поступленія больная могла уже выпить чашку чаю, послѣ чего хотя и тошнило, но не рвало.—Дальнѣйшее теченіе болѣзни таково:

xII/$_4$. Рвоты ни разу не было, хотя тошнитъ по временамъ. Могла пообѣдать.

xII/$_5$. Тошнота рѣже; рвота не повторяется. Обѣдала съ удовольствіемъ и аппетитомъ. Послѣ ѣды чувствуетъ тяжесть въ области желудка. Мочи 850 к. ц., уд. в. 1010; реакція слабо-кислая; бѣлка нѣтъ. Кромѣ cocaini—назначенъ pepsin по 5 gr. передъ ѣдой съ Ac. mur. dil.

xII/$_6$. Измѣненій нѣтъ. Ѣстъ хорошо. Тошноты ни разу не было Cocain. отмѣненъ.

xII/$_7$. Утромъ два раза вырвало—желчью. Аппетитъ сохраненъ. Назначенъ снова cocain.

xII/$_8$. Чувствуетъ себя вполнѣ хорошо. Изрѣдка тошнитъ, но тошнота сейчасъ же прекращается послѣ принятія cocaini. Данъ совѣтъ принимать cocain только въ случаѣ тошноты.

xII/$_9$. Сознаетъ себя вполнѣ здоровою. Кокаинъ принимала только два раза.

xII/$_{10}$. Тоже. Кокаинъ принимала 3 раза.

xII/$_{11}$. Кокаинъ не принимала ни разу.

xII/$_{12}$. Здорова; аппетитъ отличный; тяжести въ области желудка нѣтъ.

xII/$_{13}$. Выписана вполнѣ здоровою.

Изъ разсказовъ мужа я знаю, что беременная до наступленія родовъ пользовалась вполнѣ хорошимъ здоровьемъ.

Varices lab. major. и отекъ gen. ext. . . 1

IX—беременная; 30 лѣтъ. Правильно родила въ клиникѣ и выписана здоровою.

Parametritis gravidarum 1

III—беременная, 19 лѣтъ отъ роду; выписалась беременною, получивши облегченіе.

Преждевременное излитіе водъ 1

III—беременность, въ концѣ ея; 26 лѣтъ. Воды стекли за 5 дней до родовъ. Родила въ клиникѣ и выписана здоровою.

Abortus incipiens 1

III—беременная, 24 лѣтъ. Боли и кровеотдѣленія начались въ день прибытія, послѣ драки съ мужемъ. При покойномъ положе-

ніи всѣ явленія утихли и больная выздоровѣвъ выписалась беременной.

Eclampsia gravidarum 1

III—беременная на 8-мъ мѣсяцѣ, 30 лѣтъ отъ роду. Черезъ 7 дней выписана здоровою беременною.

Graviditas при hymen imperforatus . . 1

Случай этотъ смотр. въ отдѣлѣ послѣродовыхъ заболѣваній; больная осталась до родовъ и умерла на 6 день р. р.

Nephritis parenchimatosa. Uraemia . . 1

Больная привезена для производства преждевременныхъ родовъ изъ Александровской барачной больницы въ коматозномъ состояніи. Умерла беременною черезъ 16 часовъ послѣ прибытія. Кесарское сѣченіе послѣ смерти.

Cystitis 1

I—беременная, 28 лѣтъ, на 9-мъ мѣсяцѣ беременности. Родила въ клиникѣ и выписалась здоровою.

Желудочно-кишечныя заболѣванія . . . 1

IV—беременная на 9-мъ мѣсяцѣ. Выписалась беременною, здоровою.

Заболѣванія дыхательныхъ путей . . . 3

a) Pneumonia chronica 2

одна изъ нихъ родила въ клиникѣ и выписалась, другая выписана до родовъ беременною.

b) Bronchitis acuta 1

У II—беременной. Выздоровѣла и выписалась беременною.

Такимъ образомъ, изъ 28 принятыхъ беременными, только 16 поступили благодаря тому или иному заболѣванію, остальныя же 12 были совершенно здоровы. Изъ этихъ послѣднихъ 9 остались до родовъ и разрѣшились въ клиникѣ, а 3 выписались беременными.

Что касается количества дней, проведенныхъ беременными въ клиникѣ, то наибольшее число было 20 дней; наименьшее—12 часовъ. Среднiй же срокъ пребыванія для беременныхъ=5, 8 дн. При этомъ у больныхъ среднiй срокъ=5, 6; имѣя maximum 15 дней; minimum—12 часовъ; у здоровыхъ же: среднее число дней проведенныхъ въ клиникѣ=6,2, при чемъ наибольшее число=20 дн., наименьшее же=1 дню.

О РОДАХЪ.

Продолжительность родовъ.

Продолжительность родоваго акта, въ связи съ количествомъ предшествующихъ беременностей выражается въ слѣдующей таблицѣ:

Прод. родовъ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	ВСЕГО	Колич. мног.	% ихъ
часовъ 1— 5	5	7	8	7	7	—	1	2	2	—	—	—	—	—	39	34	87,1
6—10	16	13	13	9	6	4	2	—	1	1	—	—	—	—	65	49	75,3
11— 20	35	20	10	7	2	1	2	—	1	—	—	—	1	1	80	45	56,2
21— 30	18	5	2	2	1	2	—	—	1	—	1	—	—	—	32	14	43,7
31— 50	14	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	4	22,2
51— 80	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	50,0
81—100	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
необоз.	3	2	3	2	—	1	1	1	—	1	—	1	—	—	15	12	—
Всего.	93	51	36	28	16	8	6	3	5	2	1	1	1	1	252	159	—

Какъ видно изъ предлагаемой таблицы, наибольшее число разрѣшившихся имѣли продолжительность родовъ, лежащую между 6—10 и 11 и 20 часами. При этомъ, I-родящія имѣли этотъ maximum между 11 и 20 часами, а многородящія между 6—10 часами. II-родящія, какъ имѣющія maximum тоже между 11 и 20 часами, въ разбираемомъ отношеніи ближе всего подходятъ къ рождающимъ въ 1 разъ. Кромѣ того, видя какъ падаетъ % многородящихъ, по мѣрѣ роста продолжительности родоваго акта, мы, и на основаніи нашего небольшаго матеріала, можемъ подтвердить

показанное выше правило, что *роды женщины длятся тѣмъ короче, чѣмъ выше число ея предшествующихъ беременностей.*

Наибольшая продолжительность родовъ была наблюдаема у I-родящей, 19 лѣтъ, съ значительнымъ съуженіемъ таза. Роды длились 96 часовъ 50 минутъ и окончены перфораціей. Наименьшая же длительность ихъ была 1 часъ 40 минутъ у II-родящей, 29 лѣтъ отъ роду.

Что касается средней продолжительности родовъ вообще, то, имѣя въ виду весь матеріалъ безъ исключенія, она равна:

для I-para	20 часовъ	42 мин.	(90 случ).
„ II-para	15 „	18 „	(49 „).
„ M-para	10 „	2 „	(103 „).

Общее же среднее для всѣхъ родившихъ въ теченіи отчетнаго времени=10 часамъ 55 мин.

Данныя цифры, конечно, уменьшатся, если среднія выбрать на основаніи только нормальныхъ родовъ, исключивъ, какъ преждевременныя и оперативныя, тѣмъ или инымъ образомъ отклоняющіяся отъ нормы. Имѣя въ виду такой матеріалъ, средняя продолжительность родоваго акта и отдѣльныхъ его періодовъ, выразится слѣдующимъ образомъ:

Колич. беремен.	I-періодъ.		II-періодъ.	III-періодъ	Общ, прод.	
	часы.	мин.	мин.	мин.	часы.	мин.
I-para	16	34	54	6,8	17	35
II-para	10	39	28	7	11	14
Multi para	9	24	22	6	9	53
Общее сред.	12	15	35	6,5	12	54

Сравнивая эти среднія съ выведенными для матеріала предшествующихъ лѣтъ, замѣчается рѣзкое сходство. Исключеніемъ служитъ только III періодъ родовъ, который въ нашихъ цифрахъ меньше, чѣмъ то было дано на основаніи того матеріала.

Относительно *времени сутокъ*, въ которые наичаще совершаются роды, существуетъ, какъ извѣстно, то положеніе, что роды оканчиваются, обыкновенно, или ночью или вечеромъ, значительно рѣже утромъ и днемъ. По *Гугенбергеру*, напримѣръ, они оканчивались: ночью въ 29%; вечеромъ въ 25%; утромъ въ 24% и днемъ въ 22%.—Разсматривая свой матеріалъ съ этой стороны, мы, принимая дѣленіе сутокъ на 4 ниже указанныя части, имѣемъ слѣдующія соотношенія:

Роды окончились между

6 ч. дня и 12 ч. дня . .	50	= 19,8%
12 „ дня и 6 „ веч. . .	55	= 21,4%
6 „ веч. и 12 „ ночи . .	74	= 29,3%
12 „ ночи и 6 „ утра . .	72	= 28,5%
не опредѣлено . . .	1	
Всего	252.	

Въ суммѣ же, между 6 ч. утра и 6 ч. вечера роды окончились въ 41,2%, между же 6 часами вечера и 6 часами утра въ 57,8%. Отсюда видно, что и на разбираемомъ матеріалѣ сохраняется положеніе, выведенное на основаніи бо̀льшаго количества родовъ, что послѣдніе ночью—гораздо чаще, чѣмъ днемъ,—хотя отдѣльныя группы вышепредставляемой таблицы и имѣютъ нѣкоторыя уклоненія отъ распредѣленія даваемаго *Гугенбергеромъ*

Положеніе и предлежаніе плода.

На 252 родовъ, 6 изъ которыхъ были двойничные, было 258 плодовъ. Изъ нихъ у 13 (ранніе аборты, уличные роды) положеніе не могло быть опредѣлено. Остальные 245 имѣли слѣдующее положеніе:

вертикальное. . . .	242 раза	= 98,8%
косое и поперечное. .	3 раза	= 1,2%
	245	

Изъ 242 плодовъ, имѣющихъ вертикальное положеніе при родахъ предлежали:

головнымъ концемъ . . .	227	= 93,9°/₀.
ягодичнымъ	15	= 6,1°/₀.
	242.	

Такимъ образомъ, головное предлежаніе въ нашемъ матеріалѣ встрѣтилось въ 100 случаяхъ изъ каждыхъ 107 предлежаній, или въ 100 на 106, имѣя въ виду только вертикальныя положенія.

Затылочныя предлежанія изъ 227 предлежаній головнымъ концомъ встрѣтились 225 разъ или въ 99,1°/₀, а относительно всего количества предлежаній въ 100 изъ каждыхъ 109 случаевъ; имѣя же въ виду только вертикальныя положенія въ 100 изъ 107.

Что касается частоты первыхъ и вторыхъ затылочныхъ, а также и относительной частоты видовъ этихъ предлежаній, то разбирая ихъ отдѣльно у I—и Multi—para, получаемъ слѣдующія отношенія, которыя видны изъ предлагаемой таблицы:

Беременность.	Общее колич.	I-е затылочное.							2-е затылочное.						
		Передній в.	°/₀	Задн. видъ.	°/₀	Неопредѣл.	Итого.	°/₀	Передній в.	°/₀	Задн. видъ.	°/₀	Неопредѣл.	Итого.	°/₀
I-para	87	46	82	2	3,5	8	56	64,3	13	41,9	13	41,9	5	31	35,7
Multi-para . . .	138	60	73,0	4	4,8	18	82	59,4	23	41,0	21	37,5	12	56	40,6
Общій итогъ .	225	106	76,8	6	4,3	26	138	61,3	36	41,3	34	38,9	17	87	38,7

Изъ таблицы видно, что относительная частота 1-го и 2-го затылочныхъ положеній, у насъ, сравнивая съ выводомъ ранѣе даннымъ, а также и другихъ авторовъ — нѣсколько иная; а именно большій °/₀ 2-го затылочнаго, который наичаще находятъ=30°/₀. Что касается видовъ того и другаго положенія, то и здѣсь, какъ

это всѣми констатируется, наибольшее преобладаніе имѣютъ: въ 1 затылочномъ передній видъ=76,8%, во 2-мъ же этотъ видъ даетъ только 41,3% и почти уравнивается въ своемъ числѣ съ заднимъ видомъ, который встрѣчается тутъ въ 38,9%.—Не придавая своему выводу положительнаго значенія, констатирую все-же, что для нашего матеріала у I-para 1-я затылочныя встрѣчаются чаще, чѣмъ у многородящихъ; 2-я же затылочныя стоятъ относительно даннаго вывода въ обратныхъ условіяхъ, т. е. у повторно-родящихъ встрѣчаются чаще, чѣмъ у первородящихъ.

Лобное предлежаніе.

Оно встрѣтилось только 1 разъ на 245 предлежаній или 1 на 227 головныхъ. Отношеніе очень большое, что, конечно, объясняется простою случайностью, если принять во вниманіе, что въ отчетѣ д-ра *Агафонова*, напр. на 1412 случаевъ не констатировано ни одного лобнаго предлежанія; у д-ра *Штольца* больше, чѣмъ на 800 родовъ былъ только 1 такой случай; въ отчетѣ Надеждинскаго родильнаго Дома за 1872 годъ на 2000 положеній—3 раза; въ отчетѣ Голицинской больницы за 15 лѣтній періодъ времени—д-ра *Иноевса*—на 2914 родовъ констатированы 1 роды съ лобнымъ предлежаніемъ. Въ отчетѣ д-ра *Шмидта*—въ Маріинскомъ родильномъ домѣ на 3992 предлежанія—лобное было 2 раза. Въ отчетѣ д-ра *Гугенбергера*, наконецъ, оно было въ отношеніи ранѣе указанномъ.

Этотъ случай былъ слѣдующій:

Въ 3 часа 30 мин. дня 28. XI. 1884 года прибыла роженица—беременная въ 1 разъ, 26 лѣтъ отъ роду. Послѣднія мѣсячныя $8^1/_2$ мѣс. тому назадъ; здорова. Ростъ 142 ctm; тазъ слѣдующихъ размѣровъ: d. trach.—28; d. sp. 22; d. cristar. 26; conjgu. ext. 16; diadon. 10—9,5. Прибыла съ зѣвомъ на 1 палецъ; безъ водъ, которыя сошли постепенно въ теченіи 2-хъ предшествующихъ дней; предлежитъ головка—областью большаго родничка. При сильныхъ боляхъ къ 6 час. вечера зѣвъ дошелъ до $1^1/_2$ пальцевъ; при изслѣдованіи большой родничекъ нѣсколько отошелъ влѣво; ясно прощупываются надбровныя дуги и правое глазное яблоко; къ утру слѣдующаго дня зѣвъ на 2 пальца, головка въ томъ же положеніи;

боли сильны, часты; начинается отекъ передней губы зѣва. Такъ дѣло стояло до вечера, когда боли приняли спазмотическій характеръ; на маткѣ начинало образовываться constrictions ring. Приступлено къ перфораціи на живомъ плодѣ, при зѣвѣ на 2 пальца. Въ 7 ч. 35' вечера извлечена дѣвочка въ 2100 гр. вѣсомъ и 45 ctm. длиною. Отверстіе перфоратора на правой лобной кости вблизи наружнаго угла правой надбровной дуги. Послѣ родовъ лихорадила, начиная съ 6 сутокъ, около двухъ недѣль при совершенно правильномъ мѣстномъ теченіи процесса. Выписана здоровою на 25 день р.р.

Лицевое предлежаніе

встрѣтилось тоже 1 разъ, что даетъ, слѣдовательно, отношенія тожественныя съ вышеприведенными. Оно было у IV-para, 27 лѣтъ отъ роду. Такъ какъ рядомъ съ тѣмъ, было съуженіе таза, роды окончены поворотомъ на ножки и экстракціей плода. Послѣродовой періодъ—безъ осложненій; на 8 сутки и мать и ребенокъ выписаны изъ клиники здоровыми.

Ягодичное предлежаніе,

какъ и было уже упомянуто выше, наблюдалось 15 разъ, что составитъ 6,1% общаго числа предлежаній, или отношеніе=1:16,3. Принимая-же въ расчетъ только одиночные роды съ опредѣленнымъ положеніемъ плода, % ягодичныхъ предлежаній будетъ равенъ 4,0% или 1 ягодичное предлежаніе будетъ встрѣчаться на 24,7 одиночныхъ родовъ. Сравнительно съ отношеніемъ другихъ авторовъ, приведеннымъ выше, и отношеніемъ, выведеннымъ нами за прошлыя 10 лѣтъ,—данное очень высоко.—

При двойняхъ ягодичное предлежаніе встрѣтилось 6 разъ и 1 разъ при недоношенномъ плодѣ.

Изъ общаго числа матерей, было I-para—4 и Multi—para 11, т. е. отношеніе тѣхъ къ другимъ=1:2,7. Сравнивая его съ общимъ соотношеніемъ 1-во и многородящихъ для разбираемаго матеріала, которое равно 1: 1,7, мы видимъ, что, въ ряду роженицъ съ ягодичнымъ предлежаніемъ, число повторно родящихъ больше, чѣмъ

то существуетъ въ общей массѣ рожениць и беременныхъ нашего матеріала.

Изъ 15 предлежаній тазовымъ концемъ было:

собственно ягодичныхъ . .	12
ногоположеній	3
Изъ нихъ первыхъ положеній было . . .	6
вторыхъ	9

Что касается теченія родовъ при ягодичномъ предлежаніи, то изъ 15—5 прошли безъ оперативнаго вмѣшательства, 7 было такихъ, гдѣ потребовалось ручное пособіе въ формѣ освобожденія ручекъ и головки и 3 потребовали для окончанія полной экстракціи. Такимъ образомъ, отношеніе оперативныхъ родовъ при ягодичномъ предлежаніи къ родамъ той же категоріи, но прошедшимъ безъ вмѣшательства искусства = 1 : 3, или % оперативныхъ = 33,3%. Сравнивая съ цифрами, приведенными нами выше, этотъ % очень низокъ. Совершенно то же отношеніе констатировано д-ромъ *Фишеромъ* въ его отчетѣ за 1884 годъ. Въ отчетѣ *Шмидта* % оперативныхъ пособій на 195 тазовыхъ предлежаній выведенъ = 54,3.

Исходъ для плода былъ вполнѣ благопріятенъ. Изъ 15 плодовъ только одинъ родился въ легкой асфиксіи, но и этотъ былъ оживленъ черезъ 5 минутъ послѣ рожденія; всѣ же остальные родились живыми.

14 изъ нихъ были выписаны изъ клиники здоровыми, 1 же умеръ въ клиникѣ на 7 день послѣ рожденія. Такимъ образомъ, если даже принять этотъ случай смерти плода, какъ зависящій отъ ягодичнаго предлежанія его sub partu, то и тогда % смертности плода при разбираемой категоріи родовъ будетъ только = 6,6%— процентъ рѣдкій по своей малой величинѣ, если бы и взять за средній — 15%.

Особенности механизма родовъ.

Пониженіе большаго родничка, существовавшее до начала врѣзыванія головки, наблюдалось 1 разъ на 252 роды у I-родящей,

20 лѣтъ, при срочныхъ родахъ, съ слѣдующими размѣрами таза: tr.=31; sp.—25; cr.—27; conj. ext.—20. Родился живой мальчикъ въ 3400 grm. вѣсомъ, длиною въ 51 ctm. и прямою окружностью головки въ 34 ctm.

Чрезмѣрный поворотъ головки, — заднiй видъ въ окончательной установкѣ,—констатированъ 1 разъ у II-рага, 21 года, при срочныхъ родахъ двойнями; тазъ нормальныхъ размѣровъ. Роженица прибыла въ 7 часовъ 35′ утра 24. XII. 1885 года съ зѣвомъ на $1^1/_2$ пальца; пузырь наливается. Къ 11 часамъ утра зѣвъ на 4 пальца; прошли воды. Предлежащая головка—въ полости таза, имѣя стрѣловидный шовъ въ лѣвомъ косомъ размѣрѣ, съ малымъ родничкомъ, обращеннымъ вправо и кзади и большимъ — влѣво и кпереди. Въ 12 ч. 40′ дня—полное открытiе зѣва; стрѣловидный шовъ въ правомъ косомъ размѣрѣ; малый родничекъ—вправо и впередъ; большой—влѣво и кзади. Слѣдя за ротацiей головки, можно было видѣть, какъ съ каждой схваткой она ротировалась справа на лѣво, пока къ 2 ч. дня снова не остановилась въ первоначальномъ положенiи. Вслѣдствiи слабости болей, — черезъ 2 ч. 30′ были наложены щипцы; младенецъ въ 2900 grm. вѣсомъ извлеченъ въ заднемъ видѣ [1]).

Самопроизвольный поворотъ изъ 2-го косаго съ выпаденiемъ правой ручки и ножки во 2-е затылочное съ правою ручкою — встрѣтилось у 44-лѣтней IX-родящей, при преждевременныхъ родахъ на IX мѣсяцѣ беременности. Роженица прибыла съ тетанически сокращенной маткой черезъ 20 часовъ послѣ начала родовъ. При изслѣдованiи: зѣвъ на $4^1/_2$ пальца, въ вагинѣ — правая ручка, а въ зѣвѣ прощупывается и правая ножка. Въ глубинѣ и справа удается достигнуть головки плода. Сердцебiенiе хорошо слышно. Послѣ обычной теплой ванны при поступленiи, дано gtt XXX tr-a opii simpl. per clismam. Боли установились правильными. Въ одну изъ такихъ сильныхъ схватокъ ножка подъ рукой отошла вверхъ и во входѣ вставилась головка плода во 2-мъ затылочномъ положенiи. Черезъ 20 минутъ родилась живая дѣвочка въ 2650 grm. вѣсомъ.

Чрезмѣрный поворотъ плечиковъ послѣ прорѣзыванiя головки кон-

---

[1]) Остальныя подробности этого случая были изложены въ докладѣ Общества Русскихъ врачей въ 1886 году. *Д. Парышевъ.* Аппаратъ Гейтцмана въ примѣненiи къ леченiю послѣродовыхъ кровотеченiй.

статированъ одинъ разъ у II-рага, 20 лѣтъ. Роды срочны; обще-суженный тазъ; роды продолжались, при заднемъ видѣ 2-го затылочнаго положенія,—15 часовъ. Родился въ 1-мъ затылочномъ положеніи живой, доношенный плодъ въ 3,200 grm. вѣсомъ.

Недостаточный поворотъ плечиковъ былъ встрѣченъ — 4 раза, т. е. въ 1 случаѣ на 63 или въ 1,1%. Изъ означеннаго числа — 2 случая встрѣтились у I-родящихъ, 1—у II-рага и 1—у III-рага, и, при томъ, только въ одномъ было съуженіе таза, общее для всѣхъ его размѣровъ. Роды были срочны и не имѣли никакихъ другихъ отклоненій отъ нормы; въ двухъ случаяхъ — потребовалась помощь въ видѣ извлеченія туловища. Размѣры плода колебались отъ 3100 до 4500 grm.

Перерывъ родовъ.

Случай этой категоріи былъ наблюдаемъ въ Мартѣ 1886 года и былъ слѣдующій. Въ 11 ч. дня 25 числа прибыла I-родящая крестьянка Выборгской губерніи, 22 лѣтъ отъ роду. Послѣднія menstrua имѣла въ началѣ Іюня, первое шевеленіе плода замѣтила въ концѣ Октября прошлаго года. Боли начались съ 6 часовъ утра въ день прибытія. При изслѣдованіи: тазъ нормальныхъ размѣровъ; шейка сгладилась; зѣвъ открытъ на $1^1/_2$ поперечныхъ пальца; плодный пузырь наливается; предлежитъ головка. Боли въ первые часы правильнаго характера, къ вечеру начали дѣлаться рѣже и короче, а къ ночи и совершенно прекратились. Роженица спала спокойно цѣлую ночь. На слѣдующій день, такъ какъ боли не возобновились, она переведена въ палату. Со стороны зѣва никакихъ измѣненій отъ ранѣе констатированнаго не наблюдалось. Въ такомъ состояніи роженица пробыла до 6 ч. вечера 29 Марта, т. е. 4 сутки, когда боли снова возобновились. Въ 1 ч. 5′ ночи того же числа родился живой, доношенный мальчикъ въ 3200 grm. вѣсомъ и 50 ctm. длиною. Послѣродовой періодъ прошелъ вполнѣ нормально и на 9 сутки родильница была выписана изъ клиники совершенно здоровою.

Выкидышъ.

Выкидышъ на 252 роды встрѣтился 11 разъ или въ 1 случаѣ на 22,9, что = 4,3% общаго числа родовъ. Изъ 11 беременныхъ, окончившихъ выкидышемъ было: беременныхъ въ 1 разъ—1; во 2-й—3; въ 3-й—1; въ 4-й—1; въ 8-й—1; въ 10-й—1 и въ 12-й—1. Отсюда видно, что отношеніе 1-беременныхъ къ повторнобеременнымъ равно 1 : 10, т. е., сравнивая съ общимъ соотношеніемъ тѣхъ и другихъ, перевѣсъ въ данной категоріи будетъ на сторонѣ повторнобеременныхъ.

Срокъ беременности, на которомъ произошелъ выкидышъ въ нашихъ случаяхъ былъ:

На III	мѣсяцѣ	—5	разъ	=45,4%
„ IV	„	—1	„	= 9,0%
„ V	„	—4	„	=36,3%
„ VI	„	—1	„	= 9,0%
		11		

Какъ видно изъ таблички, почти въ $^1/_2$ всѣхъ случаевъ выкидышъ произошелъ на 3 мѣсяцѣ беременности, что было констатировано и на матеріалѣ предъидущаго отчетнаго времени.

Что касается причинъ, вызвавшихъ абортъ, то за исключеніемъ 4-хъ случаевъ, гдѣ не было констатировано никакихъ отклоненій, могущихъ быть принятыми исходною точкой разбираемой аномаліи,—причинами этими были, въ большинствѣ случаевъ, воспалительныя формы заболѣванія половой сферы.

А именно:

Endometritis . .	4 раза
Metritis chron. .	1 разъ
Perimetritis. . .	1 разъ
Peritonitis sept .	1 разъ

Въ одномъ изъ этихъ случаевъ—эндометритъ съ послѣдующимъ выкидышемъ, по чистосердечному признанію самой больной, былъ результатомъ настойчивыхъ попытокъ произвести искусственный выкидышъ. Съ этою цѣлью беременная, помимо горячихъ компрессовъ

и горчишниковъ на низъ живота и бедра, въ продолженіи цѣлыхъ недѣль дѣлала себѣ горячія души.

Подобнаго же происхожденія, очевидно, былъ и случай септическаго перитонита у беременной. Онъ въ короткихъ словахъ—слѣдующій: больная прибыла въ 12 ч. дня X. 7. 1884 года; беременна въ I-й разъ, 20 лѣтъ отъ роду; послѣднія мѣсячныя въ началѣ мая; жалуется на сильныя боли по всему животу и въ спинѣ. Температура—39,4; пульсъ 134; частые и продолжительные ознобы. Матка на уровнѣ пупка, вяла. Животъ сильно вздутъ и чрезвычайно чувствителенъ, преимущественно въ правой паховой области. Per vaginam: шейка сглаживается, зѣвъ на 1 палецъ; отдѣленія съ сильнымъ запахомъ, гнойны. Назначено: обильное спринцеваніе съ сулемой; ледъ на животъ, клизмы. Къ вечеру въ 5 ч. 30′—родилась мертвая дѣвочка; послѣдъ выжатъ по Credè черезъ 15 минутъ. Большая доза Secale, вино, хининъ, внутриматочныя инъекціи и прежняя терапія. Ознобы прекратились, но остальныя явленія не утихали. Температура все время около 39,0; пульсъ около 140. Къ вечеру слѣдующаго дня — рвота, непроизвольныя испражненія. Въ 5 ч. вечера, 8. X. больная умерла. *Вскрытіе:* гнойный перитонитъ; salpingitis pur. dextri и абсцессъ праваго яичника.

Переходя къ теченію выкидыша, въ нашемъ матеріалѣ оно, въ большинствѣ случаевъ, потребовало—оперативнаго вмѣшательства; такихъ случаевъ было 7=63,6%. Остальные 4 случая=36,3%, прошли безъ оперативной помощи. Изъ тѣхъ 7, въ теченіи которыхъ было оказано оперативное пособіе, 4 было такихъ, гдѣ удалены только остатки яйца и 3,—гдѣ яйцо удалено во всей его цѣлости.

Послѣродовое состояніе выкинувшихъ, несмотря на то, что большая часть ихъ поступали съ рѣзко-выраженными формами заболѣванія, протекала довольно благопріятно. Температура, обыкновенно, падала тотчасъ послѣ окончанія аборта и больныя выписывались здоровыми. Исключеніемъ служили 3 абортировавшихъ, гдѣ и послѣ аборта температура нѣкоторое время держалась на лихорадочныхъ цифрахъ. Въ числѣ этихъ больныхъ, были: вышеизложенный случай перитонита; больная съ периметритомъ (лихорадила 1-ые четыре дня) и 1 съ endometritis (лихорадила 2 дня). Такимъ образомъ,—нормальное теченіе послѣродоваго состоянія было въ 8 случаяхъ=72,7%; ненормальное въ 3=27,3%.

Кромѣ умершей отъ перитонита (9,0% смертности), остальныя всѣ выписались здоровыми.

Преждевременные роды.

Роды окончились преждевременно въ 23 случаяхъ, что къ общему числу родовъ составитъ отношеніе равное 1:10,9 или будетъ=9,1%. Въ числѣ рожениц, разрѣшившихся преждевременно, было:

І-вородящихъ	—	11	=	47,8%
ІІ-родящихъ	—	4	=	17,3%
ІІІ „	—	1	}	= 13,0%
IV „	—	2	}	
VI „	—	1	}	= 21,7%
VII „	—	1	}	
IX „	—	2	}	
XI „	—	1	}	
		23		

Первородящія и повторнородящія стоятъ, такимъ образомъ, почти въ равномъ отношеніи. Сравнивая это отношеніе съ выведеннымъ ранѣе для общаго числа поступившихъ, очевидно, что въ разбираемой категоріи роженицы 1-родящія встрѣчаются значительно чаще. Это заключеніе, однако, нисколько не противорѣчитъ выводу, который былъ, на основаніи чиселъ, констатированъ нами въ 1 части этой работы, а именно, что по мѣрѣ возрастанія беременности, % преждевременныхъ родовъ поднимается. Разбирая нашъ маленькій матеріалъ отчетныхъ лѣтъ въ этомъ направленіи, мы видимъ, что

для	І-родящихъ	—	преждевр.	роды	были	11	разъ	или 1: 8,1
„	II	„	„	„	„	4	„	„ 1:12,7
„	III	„	„	„	„	1	„	„ 1:36.
„	IV	„	„	„	„	2	„	„ 1:14.
„	VI	„	„	„	„	1	„	„ 1: 8.
„	VII	„	„	„	„	1	„	„ 1: 7.
„	IX	„	„	„	„	2	„	„ 1: 2,5
„	XI	„	„	„	„	1	„	„ 1: 1,1

Въ общемъ ходѣ отношеній, слѣдовательно, и въ этомъ матеріалѣ по мѣрѣ увеличенія количества предшествующихъ беременностей растетъ и частота преждевременнаго ихъ окончанія.

Что касается *причинъ* преждевременнаго наступленія родовъ, для означенныхъ 23 рожeницъ, онѣ констатированы только въ 9 случаяхъ, и были:

Siphilis матери	4	раза	=	17,3%
Преждевр. излитіе водъ .	2	„	=	8,7 „
Placenta praev. marg. .	1	„	=	4,3 „
Erysipelas	1	„	=	4,3 „
Eclampsia gravid. . . .	1	„	=	4,3 „

Въ остальныхъ 14 причина осталась не выясненною.

По *сроку* беременности, въ который роды оканчивались, нашъ матеріалъ распадается слѣдующимъ образомъ:

На VII мѣсяцѣ беремен.	8	разъ	=	34,7%
„ VIII „ „	7	„	=	30,4 „
„ IX „ „	8	„	=	34,7 „

Положеніе плода было: въ 19 случаяхъ головнымъ, въ одномъ изъ которыхъ изъ 2-го косого положенія, и въ 4 случаяхъ ягодичнымъ. Послѣднія для разбираемой группы родовъ, такимъ образомъ, встрѣчались въ 1 родахъ на 5,7, имѣя отношеніе къ головнымъ предлежаніямъ = 1:4,7. Слѣдовательно, и небольшой матеріалъ отчетнаго времени подтверждаетъ тотъ законъ акушерства, что ягодичныя предлежанія чаще встрѣчаются при преждевременныхъ родахъ, чѣмъ при срочныхъ. Общее же отношеніе для нашего матеріала, какъ то было сказано = 1:16,3.

Колебанія количества ягодичныхъ предлежаній и ихъ отношеній къ затылочнымъ, въ зависимости отъ срока беременности, въ 23 разбираемыхъ случаяхъ, выражаются слѣдующимъ образомъ:

На VII м.	3	ягодичныхъ	на 5	затылочныхъ,	что	=1:1,6
„ VIII „	1	„	„ 6	„	„	=1:6
„ IX „	ни одного		„ 8	„	„	
	4	„	на 19	„	„	=1:4,7

Теченіе родовъ только въ 8 случаяхъ = 34,7%, потребовало оперативнаго пособія, въ остальныхъ же 15 — роды прошли безъ врачебнаго вмѣшательства. Однако, и изъ первыхъ 8, въ 4-хъ вмѣшательство врача выразилось только вскрытіемъ плоднаго пузыря; въ остальныхъ же случаяхъ произведено:

Ручное пособіе при ягодичн. предлеж.	2	раза
Отдѣленіе послѣда и удаленіе его	1	„
Перфорація съ послѣдующей краніоклазіею	1	„

Послѣдняя операція произведена при лобномъ предлежаніи, сопровождавшемъ значительное съуженіе таза.

Изъ 23 *родившихся* преждевременно было: мальчиковъ—9; дѣвочекъ—14.

Изъ этихъ дѣтей, родилось:

Живыми	12=52,3%
Въ асфиксіи . . .	4=17,3%
Мертвыми	1= 4,3%
Мацерированными .	6=26,0%

Принимая же во вниманіе 2-хъ неоживленныхъ изъ родившихся мнимоумершими, общее число потери дѣтей при рожденіи будетъ— 9, что = 39,1%.

Изъ 14 дѣтей, оставшихся послѣ родовъ живыми, 10 были выписаны изъ клиники здоровыми, 4-же умерли въ 1-е дни послѣ родовъ въ клиникѣ. Прибавляя къ 9 умершимъ sub partu этихъ 4,— общее число умершихъ = 13 = 56,5%. Такимъ образомъ, судьба недоношенныхъ дѣтей и для нашего матеріала на столько же по-

разительна по своему громадному % общей потери, на сколько это констатируется и въ отчетахъ другихъ учрежденій.

Послѣродовое состояніе матерей, родившихъ преждевременно, прошло: совершенно нормально у 16=69, 6%, съ лихорадочными цифрами въ температурной кривой—2 раза=8,7%, остальныя же 5=21,7% заболѣли мѣстно-локализированными послѣродовыми процессами. Изъ нихъ, у 2—былъ легкій эндометритъ; у одной (plac. praev.) parametritis dextra и у одной Metrophlebitis съ послѣдующей gangraena uteri partialis и у одной, поступившей съ eclampsia,—Mania puerperalis. Однако, если взять на разсмотрѣніе послѣродовое состояніе только нормально родившихъ и не мацерированнаго плода, то изъ 14 таковыхъ родильницъ было: здоровыхъ—12=83,3%; лихорадившихъ—1=8,3%, заболѣвшая (Metrophlebitis)—1 = 8,3%.

Всѣ родильницы разбираемой группы были выписаны изъ клиники, при чемъ 22 вышли совершенно здоровыми, одна же, заболѣвшая mania puerperalis, была переведена въ больницу душевнобольныхъ св. Николая Чудотворца.

Уличные роды.

Они наблюдались 1 разъ. Случай слѣдующій:

31. X. 1885 года въ 6 час. 30 м. вечера прибыла Ш-рага, 24 лѣтъ отъ роду; съ родившимся младенцемъ. При осмотрѣ — большое кровотеченіе изъ полости матки. Послѣдъ не рожденъ; матка очень вяла. При массажѣ матка оплотнѣла, кровотеченіе прекратилось, послѣдъ выжатъ по Credé. Изъ разсказовъ родильницы оказалось, что она, побывавши въ нѣсколькихъ родильныхъ пріютахъ, и получивши вездѣ отказъ, поѣхала въ клинику и на Литейномъ мосту—родила. Ребенокъ, съ оборванною пуповиною упалъ на подножку экипажа. Роды срочны; родившаяся дѣвочка—жива, вѣситъ 3606 grm. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально (высшая t° 37,4 на 6 день р. р. вечеромъ) и на 7 сутки мать и дитя выписаны изъ клиники здоровыми.

Двойни.

На 252 роды двойни встрѣтились, какъ это было уже сказано, 6 разъ, или 1 разъ на 42 роды. Изъ 6 разрѣшившихся двойнями—было: II — para — 1; III — para — 2; V — para—1 и VI—para 2. I—беременныхъ, которыя въ данномъ случаѣ и вообще рѣдки, у насъ, такимъ образомъ, не встрѣтилось ни одной. По *возрасту* роженицы были: самая молодая — 21 года, самая старая 41 года; остальныя же имѣли возрастъ отъ 28 до 31 года.

Роды всѣ наступили въ срокъ и шли при слѣдующихъ *положеніяхъ* плодовъ,—которыя, для того, чтобы сразу же было видно какъ положеніе перваго такъ и втораго плода, расположены по группамъ:

1-й плодъ.	*2-й плодъ.*
Затылочное	Ягодичное
Затылочное	Ногоположеніе
Ягодичное	Затылочное изъ косого
Ногоположеніе	Затылочное
Ягодичное	Поперечное
Затылочное	2-е ягодичное съ ножками
3 затылочн. и 3 ягодич.	2 затыл., 3 ягодич. и 1 поперечн.

Такимъ образомъ, при первомъ плодѣ затылочныя предлежанія встрѣчались чаще, чѣмъ при второмъ. Общее же отношеніе затылочныхъ предлежаній къ ягодичнымъ = 5: 6 или 1: 1,2; отношеніе же поперечныхъ положеній къ вертикальнымъ = 1; 11. И то и другое отношеніе данной группы значительно больше, чѣмъ то существуетъ въ общей массѣ положеній плода.

Оперативныя пособія чаще требовались при родахъ втораго плода; такъ изъ 8 оперативныхъ пособій, оказанныхъ роженицамъ разбираемой категоріи 6 были при родахъ 2-го плода и 2 при родахъ перваго. При этомъ 2 роды прошли безъ всякаго врачебнаго вмѣшательства; въ остальныхъ 4-хъ оказано слѣдующее пособіе:

Наложеніе щипцовъ	1	разъ
Extractio foetu при ягод. пред. . .	1	„
Освобожденіе головки и ручекъ при томъ же положеніи . . .	2	„
Наружный поворотъ	2	„
Искуст. разрывъ плоднаго пузыря .	2	„
Итого . . .	8	разъ.

По *продолжительности* своей, роды въ среднемъ оканчивались въ 15 часовъ 39 мин., продолжались maximum—25 часовъ 45 минутъ и minimum—7 ч. 20′. Что же касается длительности промежутка между родами перваго и родами втораго плода,—она была maximum = 3 ч. 15 мин., minimum—6 минутъ. Средній срокъ для разбираемыхъ случаевъ = 34 минутамъ.

Изъ *12 дѣтей* родившихся попарно было 5 мальчиковъ и 7 дѣвочекъ, т. е. первые ко вторымъ имѣли отношеніе = 1: 1,4. Три раза родились младенцы одного пола: 1 разъ—оба мальчика и 2 раза обѣ дѣвочки.—Первою родилась дѣвочка—въ 4 случаяхъ, мальчикъ—въ 2-хъ случаяхъ. Сообразно раздѣленію половъ по отношенію къ первенству рожденія,—естественно, что въ нашемъ матеріалѣ вѣсъ перваго плода—меньше вѣса втораго. Такъ, средній вѣсъ перваго въ нашихъ случаяхъ = 2658,3 grm., имѣя maximum= 3300 и minimum = 2000 grm. Вѣсъ же втораго плода, въ среднемъ = 2833,6 grm., съ maximum = въ 3500 grm., minimum въ 1902 grm. Объясняя это преобладаніемъ въ ряду плодовъ, родившихся первыми, дѣвочекъ, я нахожу подтвержденіе въ среднихъ цифрахъ вѣса мальчиковъ и дѣвочекъ. Для двойней мальчиковъ этотъ вѣсъ = 3180 grm., при чемъ maximum вѣса = 3500 grm., minimum = 2900; средній же вѣсъ дѣвочки равняется 2436 grm., съ maximum—3000 и minimum—1902 grm. Что касается общаго средняго вѣса двойничнаго плода, онъ = 2746 grm., при чемъ maximum вѣса — 3500 grm., minimum = 1902 grm.

Исходъ для плода при родахъ двойнями для нашего матеріала былъ крайне благопріятенъ.

Изъ 12 живорожденныхъ только 1 родился въ легкой асфиксіи, но и этотъ былъ оживленъ въ непродолжительномъ послѣ родовъ времени. Всѣ дѣти выписаны изъ клиники здоровыми.

Послѣдъ былъ въ 4-хъ случаяхъ общимъ для обоихъ плодовъ, въ 2-хъ же случаяхъ были отдѣльные послѣды для каждаго плода, соединяясь только оболочками. Chorion—общій во всѣхъ остальныхъ случаяхъ, въ одномъ изъ послѣднихъ былъ отдѣльнымъ для каждаго плода. Amnion—во всѣхъ случаяхъ была отдѣльна.

Теченіе послѣродоваго періода матери въ 2-хъ случаяхъ (33,3%) сопровождалось повышеніемъ вечерней температуры до лихорадочныхъ цифръ (въ 1 случаѣ—2 вечера, въ другомъ—3 вечера) при нормальныхъ утреннихъ цифрахъ. Остальные 4 случая прошли съ совершенно нормальнымъ теченіемъ послѣродоваго состоянія. Всѣ родильницы выписаны изъ клиники здоровыми.

Неправильности родовъ.

Неправильности изгоняющихъ силъ.

Слабыя боли—сопутствовали 20 родамъ, или въ 7,9% общаго числа ихъ, что даетъ отношеніе = 1:12,6. Въ ряду роженицъ съ слабыми болями, первородящія составляли $^3/_4$ общаго кличества, тогда какъ повторнородящихъ было только 5 роженицъ (4—II para и 1—V para).—По возрасту роженицы были:

I-para: самая молод. 18 лѣтъ; самая стар. 39 л.; сред. возр. 22,6
M-para: „ „ 19 „ „ „ 29 „ „ „ 22,4.

Причины разбираемаго отклоненія въ теченіи родовъ, въ 10 случаяхъ не могли быть опредѣлены. Въ остальныхъ же 10 за исходную точку можно было принять:

двойни . . . . 1 разъ
узкій тазъ . . . . 6 „

большое количест. околоплод. водъ . 1 „
endometritis s. partu . . . . . 1 „
saepticaemia s. grav . . . . . . 1 „

Такимъ образомъ, вторичная слабость болей при съуженіи таза въ ряду причинъ данной аномаліи играетъ наиболѣе частую роль.

Что касается періода родоваго акта, на которомъ застигала слабость болей, то послѣдняя наступала:

Въ I періодъ	5 разъ.
Во II „	12 „
Въ I и II періодъ . .	3 раза.

При этомъ, до отхода водъ боли ослабѣвали 8 разъ, послѣ отхода—12 разъ.

Теченіе родовъ почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ было предоставлено силамъ природы, боли же возбуждались обычно-принятыми для того мѣрами.

Такихъ случаевъ было 9; въ остальныхъ же—11 была оказана оперативная помощь, а именно:

Наложеніе щипцовъ	7 разъ.
Extractio за ягодицы 2 плода при двойняхъ .	1 „
Cranioclasis p. perfor	1 „
Diruptio artif. velam.	3 раза.

Для плода разбираемая аномалія родоваго акта, не имѣла плохаго значенія, разбирая это послѣднее сравнительно съ общими данными о плодѣ.

Изъ 21 плода, рожденъ мертвымъ только 1 (перфорація), что даетъ 4,7% смертности. Изъ остальныхъ 20, трое родились въ асфиксіи, но всѣ были оживлены. Всѣ двадцать живорожденныхъ выписаны изъ клиники здоровыми.

Для матери исходъ родовъ былъ менѣе благопріятенъ, что и не удивительно въ виду большаго количества оперативныхъ пособій, показанныхъ выше. Изъ 20 родильницъ остались совершенно здоровыми—13=65,0%, лихорадили—6=30% и 1 болѣла (Saepticaemia s. graviditate). Эта послѣдняя умерла на 6 день p. p.; остальныя же 19 выписаны здоровыми.

Спазмотическія боли

встрѣчены были 3 раза, или 1 разъ на 84 роды. Изъ роженицъ 1 была I-para, 1—II-para и 1—рожала въ 9-й разъ. Возрастъ ихъ былъ: 26—25 и 44 года. Причинами разбираемаго характера болей были: узкій тазъ въ 2-хъ случаяхъ и неправильное положеніе плода (косое) въ одномъ случаѣ. Въ двухъ случаяхъ, роды потребовали искуственнаго ихъ окончанія (perforatio съ послѣдовательн. cranioclasis и appl. forcipitis); въ остальномъ же случаѣ дѣло ограничилось назначеніемъ соотвѣтственныхъ терапевтическихъ средствъ (случай versio spontanaea изъ 2 косого во 2-е затылочное). Плодъ только въ одномъ случаѣ родился живымъ и былъ выписанъ изъ клиники; остальные же два родились мертвыми, при чемъ одинъ, благодаря глубокой асфиксіи. Изъ родильницъ 2—лихорадили послѣ родовъ, третья же осталась здоровою. Всѣ онѣ выписались изъ клиники.

Уклоненія со стороны мягкихъ родовыхъ путей матери.

Отечность наружныхъ частей—2 раза=1 : 126; одинъ изъ нихъ нихъ у I-para, совершенно здоровой въ другихъ отношеніяхъ; роды, за исключеніемъ небольшаго надрыва промежности, потребовавшаго наложенія 1 шва, прошли нормально, какъ и послѣродовой періодъ. Второй у II-para при родахъ двойнями; щипцы при первомъ; extractio 2-го, вслѣдствіи слабости болей. Родильница лихорадила 3 вечера и выписана здоровою.

Varices lab. major. . . . . 3 раза=1 : 84.

Изъ этого числа 1 разъ у 4-para; 2-й у 6-para и 3-й разъ у III-para. Всѣ роды срочны, прошли безъ всякаго вмѣшательства; въ двухъ—при одиночномъ плодѣ, въ 1—при двойняхъ. Родильницы выписаны здоровыми, какъ и дѣти.

Hymen imperforatus . . . . 1 : 252.

Случай этотъ, не частый по казуистикѣ беременности при цѣлости гимена, заслуживаетъ внимапія и съ другихъ сторонъ, поэтому я передамъ его подробнѣе.

8 марта 1886 года на амбулаторный пріемъ клиники пришла крестьянка [1]) Витебской губерніи, 39 лѣтъ отъ роду, по занятію прислуга, съ жалобой на опухоль живота, которая мѣсяцъ отъ мѣсяца становится все больше, и болѣзненность при мочеиспусканіи. Больная не замужняя и совершенно отрицаетъ coitus, признаваясь, однако, въ единственной попыткѣ къ нему,—бывшей нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ. Menstrua приходили, обыкновенно, черезъ 3 недѣли, продолжаясь по 5 дней. Около $^1/_2$ года ихъ нѣтъ. Относительно же времени появленія первыхъ,—ничего сказать не можетъ; да и вообще вслѣдствіи тупоумія и очень низкаго интеллекта беременной—добиться точнаго анамнеза было очень трудно. Она высокаго роста, брюнетка, крѣпкаго сложенія. Животъ увеличенъ соотвѣтственно 9 мѣсяцу беременности, linia alba—пигментирована, такъ же какъ и околососковые кружки. При ощупываніи живота, матка увеличена, дно ея стоитъ пальца на 4 надъ пупкомъ, внизу—надъ symphisis прощупывается плотное круглаго очертанія тѣло—головка плода, вверху и влѣво—ягодичный конецъ его, справа, вблизи дна—мелкія части. При выслушиваніи,—внизу и слѣва ясно опредѣляется сердцебіеніе плода. При осмотрѣ genitalia оказалось: слизистая оболочка застойнаго цвѣта; orificium uretrae расширено, легко проходимо для пальца, края его представляются въ видѣ сильно выдающихся складокъ, радіально сложенныхъ вокругъ отверстія. Jntroitus vaginae закрытъ толстой и довольно плотной перепонкой, вдавливающейся внутрь сантиметра на 2; при внимательномъ осмотрѣ оказалось, что въ центрѣ этой перепонки есть отверстіе, но на столько узкое, что пропускаетъ сквозь себя только самый тонкій зондъ. Область мочеваго пузыря чувствительна; въ мочѣ довольно много гнойныхъ элементовъ и эпителія пузыря. При изслѣдованіи per. rectum и per. vesicam,—констатировано существованіе vaginae. Дальнѣйшее теченіе беременности слѣдующіе:

Черезъ день по прибытіи, къ сильнымъ болямъ при мочеиспусканіи присоединилось повышеніе t. до 39,3 начавшееся длитель-

---

[1]) Протоколы Общества Русскихъ Врачей въ Петербургѣ за 1886 г. Демонстрирована д-ромъ *Полотебновымъ*.

нымъ потрясающимъ ознобомъ, при пульсѣ 110. Моча мутна; микроскопическое изслѣдованіе показываетъ — массу гнойныхъ тѣлъ. Терапія была направлена на леченіе cystitis. Съ этою цѣлью, дѣлались промыванія пузыря iodof. emulsio, согрѣвающіе компрессы на область пузыря и т. д. При высокихъ цифрахъ температуры (39,6) и пульса (около 100) дѣло тянулось до 19-го числа, когда появились сильныя боли по всему животу, непроизвольное мочеиспусканіе и испражненіе; вздутіе живота; сознаніе помрачено. На слѣдующій день въ 12 час. дня изъ отверстія въ гименѣ показалась жидкость съ примѣсью meconii; матка плотнѣетъ и разслабляется совершенно ясно. Больной сдѣлана ванна и она переведена въ родильный покой. Подъ хлороформомъ, при обычной дезинфекціи сдѣлано разсѣченіе гимена по желобоватому зонду діагонально въ три стороны. При открывшейся тогда возможности произвести изслѣдованіе per vaginam, оказалось: зѣвъ вполнѣ открытъ, пузыря нѣтъ, предлежащая часть головка, стоитъ въ полости таза, имѣя передній видъ 1-го затылочнаго положенія. Въ виду довольно сильнаго кровотеченія изъ краевъ разрѣза, а также и изъ вагины — introitus затомпонированъ іодоформированной марлей. Боли рѣдки и слабы. Вино, chinin и холодные компрессы на животъ. Сердцебіеніе плода хорошо слышно и правильно по ритму. Къ 4 часамъ вечера сердцебіеніе плода глуше. Головка въ томъ же положеніи. Въ виду слабости болей и опасности жизни ребенка, рѣшено наложить щипцы. Операція произведена щипцами Лазаревича — въ 4 тракціи. Извлеченъ живой, доношенный мальчикъ въ 2,700 grm. вѣсомъ и 46 сантиметровъ длиною. Послѣдъ выжатъ по Credè черезъ 18 минутъ pp. Матка вяла; сильное кровотеченіе, повторявшееся два раза — быстро останавливалось при введеніи аппарата Гейтцмана въ 40° R.; каждый разъ при этомъ матка плотно сокращалась подъ рукою. При осмотрѣ частей послѣ родовъ, оказался разрывъ передней стѣнки vaginae слѣва и ruptura perinei и задней стѣнки vaginae—2-й степени. Сдѣлана perineo-raphia, и colporaphia posterior; разрывъ передней стѣнки зашитъ 3 кэтгутовыми швами. Теченіе послѣродоваго состоянія таково:

1-я сутки pp. Т. утр. 38,2; веч. 38,4. Пульсъ 100. Животъ вздутъ, чувствителенъ; слабило нѣсколько разъ.

2-я сутки. Т. утр. 38,1; веч. 38,8; Пульсъ 108. Чувствитель-

ность живота, а въ особенности матки, сильнѣе; наружныя части отечны; отдѣленія грязны, съ запахомъ. Рвота.

3-и сутки. Тоже. Непроизвольное испражненіе. Спринцеваніе растворомъ сулемы 1—2000.

4-я сутки. Швы разошлись; на поверхности раны грязнаго цвѣта налетъ.

5-я сутки. Т. около 37,0; пульсъ 128. Сознаніе помрачено. Больная безпокойна.

6-я сутки. Тоже. Умерла въ 7 час. утра.

Протоколъ вскрытія: Въ полости брюшины красноватая жидкость съ фибринозными хлопьями; въ полости таза желтоватый, гнойный эксудатъ. *Печень* увеличена, глинистаго цвѣта; ткань губчата. *Почки*—увеличены, дряблы; корковый слой утолщенъ, усѣянъ многочисленными желтоватыми гнѣздами, величиною въ просяное зерно, изъ слиянія которыхъ получаются фокусы, наполненные гноевидною жидкостью. Въ пирамидахъ—гнойные фокусы. *Мочевой пузырь* наполненъ мутною, желтоватою жидкостью; слизистая его гиперемирована. Серозная оболочка *матки* мутна, утолщена, покрыта фибринозными свертками. Подсерозная ткань на мѣстѣ широкихъ связокъ отечна и инфильтрирована гноевидною жидкостью. На внутренней поверхности матки небольшія остатки отпадающей оболочки.

Заболѣванія матери.

Insufficientia valv. bicusp. 1 разъ у IX—para.

Родила въ срокъ и правильно, puerperium нормаленъ.

Bronchitis catarhalis . 1 разъ у III—para,

начавшійся за недѣлю до родовъ, которыя наступили въ срокъ и прошли нормально. Послѣродовой періодъ, нормальный со стороны половой сферы, осложненъ Bronchitis. Выписана здоровою.

Pneumonia chronica . . . . . . 2 раза;

обѣ заболѣвшія рожали въ 4-й разъ; роды срочны и правильны.

Послѣродовое состояніе, со стороны половой сферы—нормально. Обѣ выписаны.

Enteritis follicularis . . 1 разъ у I—para,

24-хъ лѣтъ. Заболѣла недѣли за $1^1/_2$ до родовъ; поступила съ рѣзко выраженной анеміей и съ жалобами на упорные поносы и рвоты. Со стороны родовъ, за исключеніемъ небольшаго кровотеченія во II періодъ, никакихъ отклоненій не было. Роды длились 17 час. 5 мин., изъ которыхъ 2 часа пробыла въ родильномъ покоѣ клиники. Теченіе послѣродоваго періода, со стороны половой сферы, не представляло ничего ненормальнаго. Температура все время держалась на среднихъ лихорадочныхъ цифрахъ; наивысшая — 39,6; обыкновенная же — утренняя t. около 37,5, вечерняя около 38,4. Пульсъ въ первые 7 дней державшійся около 100—84, съ 9-го дня поднялся до 120. Со стороны клиническихъ явленій за все время, кромѣ сильной слабости, поносовъ и рвоты, ничего особеннаго не наблюдалось. Больная умерла на 16-й день послѣ родовъ.

Вскрытіе: Половая сфера совершенно нормальна; печень слегка увеличена и паренхиматозна. Язвенный процессъ по всему кишечнику. Органы рѣзко малокровны.

Siphilis . . . . 4 раза.

2—II-para и 2 IV-para. Всѣ роды преждевременны. Послѣ родовъ одна лихорадила, остальныя здоровы. Изъ плодовъ 2-е родились живыми, но оба умерли — въ клиникѣ въ теченіи первыхъ дней послѣ рожденія.

Erysipelas . . . . 1 разъ.

Роженица I-para, прибыла въ періодъ шелушенія. Родила недоношенную дѣвочку, съ рѣзкими измѣненіями кожи [1]), жившую 10 минутъ послѣ родовъ. (Erysipelas; внутри утробная передача). Подроб-

---

[1]) *А. И. Лебедевъ.* О внутриутробной передачѣ рожи. „Еж. Клин. Газета". 1886 годъ, № 14—15.
A. Lebedeff. Zeitschr. f. Geb. und Gyn. B. XII.

нѣе объ этомъ въ отдѣлѣ о плодѣ. Роды прошли нормально. Мать осталась здоровою и выписалась изъ клиники.

Cystitis . . . . 1 разъ.

I-para, родила правильно доношенную дѣвочку. Puerperium normale. Выписана здоровою.

Endemetritis sub graviditate et partu 7 разъ = 2,7%.

3 раза у I-para; 1—у II-para; 1—у III-para, 1—у IV-para и 1—у VI-para. Изъ нихъ три пришли къ срочнымъ родамъ, а остальныя 4-е абортировали. Изъ первыхъ трехъ у одной роды окончены щипцами, у двухъ же перфораціей.—Послѣродовой періодъ у двухъ прошелъ безлихорадочно, остальныя 5—лихорадили. Всѣ выписаны изъ клиники здоровыми.

Metritis chronica . . . . . 1 разъ.

у беременной въ 12-й разъ; выкидышъ на 4 мѣсяцѣ беременности. Выписалась здоровою послѣ нормальнаго теченія послѣродоваго періода.

Saepticaemia sub graviditate. . . 2 раза.

Оба случая описаны выше: одинъ въ ряду абортовъ, другой въ предъидущемъ отдѣлѣ подъ заглавіемъ,—Hymen imperforatus у беременной. Обѣ роженицы первородящія; обѣ умерли вскорѣ послѣ родоразрѣшенія.

Eclapsia.

Принимая въ счетъ какъ беременныхъ, такъ и поступившихъ послѣ родовъ—на 267 случаевъ—въ отчетное время наблюдалось—4 случая эклампсіи, что=1,7% или 1:66,7. Изъ заболѣвшихъ разбираемой формой перво-беременныхъ было—2; одна—III-беременная и 1 — VII-беременная. Отношеніе первыхъ ко вторымъ = 1:1. По возрасту первобеременныя были 19 и 21 года, повторно-беремен-

ныя—30 и 37 лѣтъ. Всѣ больныя—прекраснаго питанія и крѣпко сложены. Отековъ подкожной клѣтчатки не было паблюдаемо среди означенныхъ четырехъ больныхъ—ни разу. Что касается мочи, то относительно нея велось всегда подробное изслѣдованіе и при этомъ найдено: Анурія въ большей или меньшей степени паблюдалась три раза и во всѣхъ этихъ случаяхъ только въ періодѣ припадковъ. Бѣлокъ же въ мочѣ наблюдался два раза, при чемъ 1 разъ изъ этихъ двухъ онъ появился на вторыя сутки послѣ окончанія припадковъ. Къ этіологіи экламисіи могу кромѣ того прибавить, что въ одномъ изъ случаевъ, а именно у беременной въ 9-й разъ, болѣзнь была на почвѣ продолжительнаго алкоголизма.

Срокъ наступленія припадковъ экламисіи былъ слѣдующій:

На 9-мъ мѣс. беременности у IX-беременной 1 разъ; до начала родовъ у VII рага—1 разъ.

Во время II періода родовъ у I-рага—1 разъ.

Черезъ 1 ч. 15 мин. послѣ родовъ у I-рага 1 разъ.

По количеству, припадковъ было: у первой—33 припадка, у второй—13 припадковъ, у 3-ей—10 и у четвертой 24 припадка.

Изъ 3-хъ разрѣшившихся въ клиникѣ одинъ разъ роды наступили преждевременно, на 9 мѣс. беременности. Вообще же касаясь теченія родовъ, то оперативная помощь потребовалась только въ одномъ случаѣ, а именно при родахъ съ ягодичнымъ предлежаніемъ плода у I-родящей, гдѣ оказано было ручное пособіе. Плодъ въ двухъ случаяхъ былъ живымъ и доношеннымъ, (оба эти выписаны изъ клиники здоровыми), въ третьемъ же случаѣ, при преждевременныхъ родахъ, родился мацерированный мальчикъ въ 1900 grm. вѣсомъ.

Изъ заболѣвшихъ экламисіей трое выписаны изъ клиники здоровыми.

Четвертая, разрѣшившаяся преждевременно, по окончаніи припадковъ экламисіи заболѣла mania puerperalis, вслѣдствіи чего на 3 день pp. и была переведена въ больницу для душевно-больныхъ Св. Николая Чудотворца.

Нарушенія цѣлости родовыхъ путей.

Разрывъ промежности, если принимать въ счетъ нарушеніе ея цѣлости самой небольшой величины, сопутствовали 27 родамъ = 10,7% общаго числа родовъ, или въ 1 изъ каждыхъ 9,3 родовъ. По величинѣ своей разрывы были:

меньше	1	сантиметра	5=18,5%
„	1	„	13=48,1%
„	2	„	6=22,2%
„	3	„	2= 7,4%
больше 3-хъ		„	1= 3,7%

Большая часть разрывовъ, почти ²/₃, имѣла величину не превышавшую 1½ сантиметра.—Изъ рожениць, подвергшихся разбираемой аномаліи, только 2 были родящія во 2-й разъ, всѣ же остальныя — были первородящія. Такимъ образомъ, частота нарушенія цѣлости промежности у I-рага была=1:3,6, если судить о всемъ количествѣ I-рожениць.

По возрасту, I-роженицы раздѣлялись слѣдующимъ образомъ:

17	лѣтъ	1=16,6%	общаго числа I-рага этого возраста
18—20	„	4=14,2%	„ „ „ „ „
21—25	„	15=34,0%	„ „ „ „ „
26—30	„	4=36,3%	„ „ „ „ „
39	„	1=100%	„ „ „ „ „

Слѣдя за процентомъ нарушенія цѣлости perinei по группамъ извѣстнаго возраста, и на разбираемомъ небольшомъ матеріалѣ подтверждается то положеніе, что чѣмъ старше роженица, тѣмъ меньше возможности сохранить промежность во время родовъ.

Изъ 27 разбираемыхъ родовъ 23 было срочныхъ и 4 преждевременныхъ, причемъ въ 7 случаяхъ = 25,9% были произведены операціи, а именно:

Наложеніе щипцовъ	. . . .	2
Extractio foetu	. . . . .	4
Perforatio et cranioclasis	. .	1

Изъ дѣтей-мальчиковъ было 16, дѣвочекъ 12 (при однихъ двойняхъ), или послѣднія относились къ первымъ какъ 1 : 1,3. Средній вѣсъ доношеннаго плода и здѣсь, какъ и въ матеріалѣ прошлыхъ лѣтъ, превышалъ общее среднее, а именно:

Сред. вѣсъ мальч.	при ruptur. perin.	=3462,2;	общ. же вѣсъ его	=3452,0
„ „ дѣвоч.	„ „ „	=3157,0:	„ „ „	=3328,0
Общ.ср.вѣсъ плода	„ „ „	=3416,6;	„ „ „	=3398,4

Въ 2-хъ случаяхъ разрывъ произошелъ во время прорѣзыванія плечиковъ при недостаточномъ поворотѣ ихъ.

Терапія разрыва промежности состояла, въ большинствѣ случаевъ, въ зашиваніи его; не зашиты только разрывы, не достигающія своимъ протяженіемъ 1 сантиметра и тѣ, которые сопровождались большимъ отекомъ наружныхъ частей. Такихъ было 7 = 25,9%. Въ этихъ случаяхъ ограничивались возможной чистотой раны и присыпкой порошкомъ іодоформа.

При perineoraphia обеззараживаніе раны и окружающихъ частей стояло на первомъ планѣ. Мы въ этомъ случаѣ держались слѣдующихъ пріемовъ. Роженица помѣщалась на поперечную кровать; влагалище проспринцевывалось растворомъ сулемы 1—2000, поверхность раны очищалась отъ сгустковъ крови и свернувшагося фибрина; волосы въ окружности коротко обрѣзались и, по возможности тщательно, genitalia обмывались тѣмъ же растворомъ съ мыломъ Джейса. Послѣ этихъ приготовленій, влагалище еще разъ промывалось и закладывалось кускомъ сулемованной ваты, смоченной въ растворѣ сулемы, раньше упомянутой крѣпости. Сшивалась или одна промежность, или, смотря по величинѣ протяженія раз-

рыва кверху, и стѣнка влагалища. Чаще мы употребляли узловой шовъ—18 случаевъ; 2 раза ruptura зашита непрерывнымъ кэтгутовымъ швомъ. Шолкъ употреблялся или сулемованный или іодоформированный.

Результаты получались, въ общемъ, слѣдующіе:

полное prima intentio .	16	разъ	= 80,0%
неполное „ „ .	3	„	= 15,0%
совсѣмъ не срослась .	1	„	= 5,0%

Послѣдній случай относится къ умершей отъ септическаго перитонита, раньше описанной, больной съ hymen imperforatus.

Теченіе послѣродоваго состоянія родильницъ съ разорванною промежностью выражается въ слѣдующихъ цифрахъ: вполнѣ здоровыхъ—19=70,3%, лихорадившихъ—5=18,5% и болѣвшихъ—3=11,1%. Изъ нихъ 26 выписались здоровыми и 1 умерла, т. е. % смертности = 3,7%.

Разрывы влагалища

при цѣлости промежности встрѣчались 2 раза, у первородящихъ, при чемъ въ одномъ случаѣ роды сопровождались перфораціей и краніоклазіей. Въ одномъ случаѣ разрывъ шелъ по задней стѣнкѣ, въ другомъ—по боковой. Обѣ родильницы здоровы.

Разрывы влагалищной части.

Принимая только выдающіяся по своей величинѣ, разрывовъ влагалищной части было 4=1,1%: въ 3-хъ случаяхъ у I para и въ одномъ у II para. Два раза при этомъ было съуженіе таза, въ одномъ изъ которыхъ роды окончены щипцами, въ другомъ—перфораціей. Разрывъ былъ въ обоихъ этихъ случаяхъ съ лѣвой стороны. Въ остальныхъ двухъ случаяхъ при самопроизвольныхъ ро-

дахъ произошелъ отрывъ задняго и праваго края зѣва. Изъ родильницъ только одна осталась здоровою; изъ остальныхъ же трехъ — одна лихорадила и двѣ болѣли травматическимъ кольпитомъ, у одной еще осложненнымъ эндометритомъ и параметритомъ лѣвой стороны.

Узкіе тазы.

Основываясь на наблюденіи общаго теченія родоваго акта, а также на наружномъ измѣреніи размѣровъ таза и на опредѣленіи conjugata diagonalis, мы на 252 роженицы узкихъ тазовъ насчитали 33, что=13,0%, или узкій тазъ встрѣтился въ 1 случаѣ на 7,6 родовъ.

Нигдѣ такъ рѣзко не выступаетъ разногласіе въ процентныхъ отношеніяхъ, даваемыхъ различными авторами, какъ въ отдѣлѣ объ узкомъ тазѣ. Въ вопросѣ же, касающемся *частоты* узкаго таза разногласіе въ особенности очевидно. Обращаясь, напримѣръ, къ даннымъ заграничныхъ медицинскихъ отчетовъ, колебаніе процента узкаго таза выражается слѣдующими цифрами: Hecker (для Мюнхена) даетъ 1,5% узкаго таза; Winckel (для Дрездена) 2,8%; по Litzmann'у узкій тазъ встрѣчается въ 14,9%; по Schroeder'у — 14,6%; по Muller'у (Бернъ)—16,4%; по Ahlfeld'у (для Гиссена)— 20%. Та же разница въ частотѣ узкаго таза существуетъ и въ русскихъ отчетахъ: *Гугенбергеръ* на 8000 родовъ даетъ % узкаго таза=1,2%; *И. М. Тарновскій* на 8742 роды (въ С.П. Родов. Заведеніи въ теченіи 73—76 годовъ) = 1,8%; *Биддеръ* на 10654 роды (тамъ же за періодъ времени съ 77 по 80 гг.) = 1,3%. *Штольцъ* на 800 родовъ имѣлъ 29 узкихъ тазовъ, что=1 : 27 или 3,6%; *Агафоновъ* (клиника профессора Славянскаго) на 1546 родовъ 1,9%; *Иноевсъ* (Москва) на 1600—17=1,06%; *Лебедевъ* (Гаванск. род. пріютъ съ 76 по 78 г.) на 232—6=2,5%; *Фишеръ* (для того же пріюта въ 1883—84 г.) на 313—24=7,7%; *онъ же* (для 1884—85 г.) на 378—29=7,6%; *Шмидтъ* (Маріинск. родов. домъ) на 4059—514=12,6%.

Приведенное разнообразіе цифръ, вполнѣ объяснимо, по отношенію къ различнымъ мѣстностямъ, гигіеническими условіями, въ которыхъ воспитывается подростающее поколѣніе, напр., неодина-

ковымъ количествомъ заболѣваемости рахитическимъ процессомъ въ дѣтскомъ возрастѣ:

Однако, само собою понятно, что для одной и той же мѣстности такое объясненіе разногласія недостаточно. Вѣроятнѣе искать объясненія въ данномъ случаѣ—вліяніемъ нѣкотораго индивидуализма во взглядѣ на узкій тазъ.

Что касается нашего процента, очень высокаго сравнительно, то въ виду небольшихъ общихъ цифръ разбираемаго матеріала, безъ сомнѣнія, на приведенное отношеніе могла имѣть вліяніе и простая случайность.

Коротенькая исторія каждаго случая родовъ, сопровождавшихся узкимъ тазомъ, приведена въ слѣдующей таблицѣ:

Который разъ беременна.	Возрастъ роженицъ.	Срочные или преждеврем. роды.	РАЗМѢРЫ ТАЗА. D. troch.	D. spinar.	D. cristar.	Conjug. ext.	Conj. diag. vera.	Положеніе плода.	Теченіе родовъ и оперативныя пособія.	П Л Продолжительность родовъ. ч.	м.	Полъ.	Состояніе.	
1	22	Сроч.	28	22	26	16	—	2 зат. з. в.	Diruptio vel. avtific. при зѣвѣ на 4 п.п.	23	5	Д.	мертв.	3
1	27	Преж. на IX м.	28	22	26	16	$9^1/_2$	1 лобн.	Перфорація и краніоклазія.	47	47	Д.	"	2
1	24	Сроч.	28	21	25	17	—	1 зат. п. в.		20	12	М.	жив.	3
1	24	"	29	25	26	$16^1/_2$	—	2 зат.		18	55	Д.	"	2
1	22	"	30	26	28	$16^1/_2$	$9^1/_2$	1 зат. п. в.	Перфорація и краніоклазія.	41	25	М.	мертв.	2
1	24	"	28	23	26	$17^1/_2$	—	1 зат. п. в.		31	45	М.	жив.	3
1	25	"	29	23	26	17	—	1 зат. п. в.		17	20	М.	"	3
1	20	"	31	24	26	$17^1/_2$	8	1 зат. п. в.	Мертв. плодъ. Перфорація и краніоклазія.	35	30	Д.	мацер.	3
1	20	"	29	24	26	$17^1/_2$	6	1 зат. п. в.	Перфорація и краніоклаз. при т-рѣ роженицы 39,6.	91	35	М.	мертв.	3
1	22	"	30	26	27	17	—	1 зат.		13	50	М.	жив.	3
1	22	"	27	$23^1/_2$	26	17	—	2 зат. з. в.	Пузырь вскр. при полн. зѣвѣ.	15	20	М.	"	3
1	26	"	28	23	$26^1/_2$	18	—	2 зат. з. в.		21	53	Д.	"	2
1	22	"	28	20	25	$17^1/_2$	11	1 зат. п. в.	Очень медленное раскрытіе зѣва.	65	—	М.	"	3
1	18	Преж. на IX м.	28	$22^1/_2$	$26^1/_2$	$16^1/_2$	11	1 зат. п. в.		21	40	М.	"	2
1	25	Сроч.	29	24	27	18	12	1 зат. п. в.	Diruptio vel. artif. Forceps.	49	3	М.	"	36

...ѣ.					
... головки.	Прямой и косой размѣры головки.	Послѣродовое сотояніе матери.	Исходъ для матери.	Исходъ для плода.	Примѣчаніе.
34	10.13	Нормально.	Выписаны.		Прибыла съ отсутств. сердцебіен. плода.
—	—	Лихорадила. Высшая т-ра 39,7.			
37	12.14	Нормально.		съ матерью.	
33	11.12,5	Единичное повышеніе m-ры до 38,7 на 3 д. р. р.		"	
—	—	Parametritis incipiens.			
5	12.14	Нормально.		съ матерью.	
7	13.14½	Нормально.		"	
—	—	Endometritis; Parametritis incipiens sin.; Colpitis traumatica.		-	Endometritis sub. partu.
3	11.14	Нормально.			
0	12.14	Нормально.		въ В. Домъ.	
3	11.12,5	Нормально.		"	
6	11,5. 13	Единичное повышеніе т-ры до 38,3.		"	
7	13.13,5	Нормально.		съ матерью.	Продолжительн. II періода—55 м.
3	10.11,5	Лихорадила 2 вечера при высшей т-рѣ 39,1.		въ В. Домъ.	Очень сильныя родовыя боли.
7	11,5. 14	Лихорадила 2 вечера при высшей т-рѣ 38,5°.		съ матерью.	Т-ра во время родовъ 39,8°.

Который разъ беременна.	Возрастъ рожениц.	Срочные или преждеврем. роды.	РАЗМѢРЫ ТАЗА. D. troch.	D. spinar.	D. cristar.	Conjug. ext.	Conj. diag. vera.	Положеніе плода.	Теченіе родовъ и оперативныя пособія.	П л о д ъ: Продолжительность родовъ. ч.	м.	Полъ.	Состояніе.
1	26	Преж. на VIII м.	29	23½	25	16	10	2 зат. з. в.		23	40	М.	жив.
1	20	Сроч.	30	23	26	17½	—	1 зат. п. в.		?		М.	"
2	26	Преж. на VI м.	30	24	26	17½	—	1 зат.		19	30	М.	мертв.
4	30	Преж. на IX м.	30	24	20	17	—	2 зат. п. в.	Пузырь вскр. при полн. зѣвѣ.	9	25	М.	жив.
6	31	Сроч.	28	21	25	17½	—	1 зат. п. .		7	25	Д.	"
2	20	"	28	22	26	17	—	2 зат. п. в.	Forceps.	30	30	М.	"
2	21	"	29	23	27	17	10	2 зат. з. в.		15	—	Д.	"
3	24	"	30	26	26	16	10	2 зат.	Поворотъ на ножки; экстр.	17	30	Д.	асфикс. ожив.
2	29	"	28	22	25	17	—	1 зат. п. в.		12	37	М.	жив.
2	28	"	28	25	26	17½	10	1 лиц.	Поворотъ на правое колѣно; экстракція.	3	35	Д.	"
2	26	"	28	23	26	17	—	2 зат. з. в.	Пузырь вскр.	11	15	М.	"
2	25	"	30	26	28	17	—	1 зат.		14	27	М.	"
4	33	"	29	25	28	16	11	2 зат. з. в.		12	35	М.	"
2	25	"	29	25	28	18	9.7½	1 зат.	Перфорація и краніоклазія.	49	—	М.	мертв.
3	30	"	30	27	28	15	10	2 зат.		12	48	Д.	жив.
2	23	"	29	23	26	17	—	2 зат.		25	48	Д.	"
2	26	"	29	23	25	18	10.8½	2 зат. з. в.	Forceps.	47	25	М.	"
2	28	"	28	24	26	16	—	1 зат. п. в.		8	51	М.	"

...ъ. ...головки.	Прямой и косой размѣры головки.	Послѣродовое состояніе матери.	Исходъ для матери.	Исходъ для плода.	Примѣчаніе.
32	10.13	Нормально.	Выписаны.	въ В. Домъ.	
37	12.14	Нормально.		"	Въ родильномъ покоѣ пробыла 10 ч. 30 м., прибывши съ зѣв. на $3^1/_2$ п. пальца.
32	—	Нормально.			
34	11.13	Нормально.		съ матерью.	
34	10.12	Нормально.		"	
36	12.16	Нормально.		"	
35	11.12,5	Нормально.		въ В. Домъ.	Чрезмѣрный поворотъ плечиковъ; родился въ 1 зат.
36	11.13	Нормально.		съ матерью.	Выпаденіе пупов.
3	11.13	Лихорадила 2 веч. высшая т-ра 39,0°.		"	
6	12.12,5	Однократное повышеніе т-ры до 38,5°.		"	
7	11.13,5	Нормально.		въ В. Домъ.	
6	11.14	Лихорадила 1 вечеръ 38,5°.		"	
3	11,5.13	Лихорадила вечер.		съ матерью.	Pneumonia chron.
—	—	Нормально.			Sub partu т-ра 39,0°.
6	11.13	Нормально.		"	
5	11,5.13	Нормально.		"	
6	12.13,5	Единичное повышеніе т-ры до 38,3°.		"	
4	12.14	Нормально.		"	

Разсматривая предлагаемую таблицу, видно, что изъ 33 разбираемыхъ случаевъ въ 5 или въ 1 на 6,6 родовъ наступили преждевременно, что=15,1%. Сравнивая данное отношеніе съ таковыми же для общаго матеріала, которое равно 1 : 10,9 или 9,1%, очевидно, что преждевременные роды при узкомъ тазѣ у насъ были гораздо чаще. Положеніе плода во всѣхъ случаяхъ было вертикальное и съ головнымъ предлежаніемъ, при чемъ оно было:

1-е затылочное. . .	17=51,5%
2-е затылочное. . .	14=42,4%
1-е лобное	1= 3,0%
1-е лицевое. . . .	1= 3,0%
	33

Второе затылочное при данной аномаліи, такимъ образомъ, было чаще, чѣмъ оно встрѣчалось вообще при родахъ отчетнаго времени.

Что касается теченія родовъ, то оно въ 19 случаяхъ не сопровождалось никакимъ оперативнымъ пособіемъ; въ 4-хъ было сдѣлано такое незначительное вмѣшательство, какъ diruptio velamentorum ovi artificialis. Въ остальныхъ 10 случаяхъ=30,3% были произведены серьезныя акушерскія операціи, а именно:

Въ 5 изъ нихъ=15,1%—перфорація и краніоклазія.
„ 3 „ „ = 9,0%—наложеніе щипцовъ.
„ 2 „ „ = 6,0%—внутр. поворотъ и извлеченіе плода.

10 изъ нихъ=30,1%

Сравнивая процентное отношеніе какъ операцій вообще, такъ и каждой изъ нихъ въ частности съ отношеніемъ, выведеннымъ нами для общаго числа родовъ, оказывается, какъ-то и слѣдовало ожидать, громадный перевѣсъ на сторонѣ разбираемой группы родовъ, равняющійся больше, чѣмъ двойному количеству, такъ какъ % оперативныхъ пособій для всего матеріала у насъ=12,6. Справедливымъ будетъ сказанное и тогда, если изъ 10 родовъ съ узкимъ та-

зомъ, сопровождавшихся оперативнымъ пособіемъ, исключить одинъ случай поворота при выпаденіи пуповины, какъ таковой, гдѣ показаніемъ къ операціи былъ не узкій тазъ, въ собственномъ смыслѣ. И тогда, общее число операцій при узкомъ тазѣ будетъ равно 9, что дастъ 27,2%.

Средняя продолжительность родовъ при узкомъ тазѣ и отношеніе ея къ общей средней нашего матеріала таковы:

	При узкомъ тазѣ.	Общая средняя продолжительность.	Разность.
У I-рага	33 ч. 40 м.	20 ч. 42 м.	=12 ч. 58 м.
У II-рага	21 „ 38 „	15 „ 18 „	= 6 „ 20 „
У M-рага	11 „ 56 „	10 „ 2 „	= 1 „ 54 „
Общее среднее . . .	26 „ 8 „	10 „ 55 „	=15 „ 13 „

Продолжительность родовъ при узкомъ тазѣ, такимъ образомъ, была гораздо больше, чѣмъ было дано для всѣхъ родовъ и это не только въ общемъ среднемъ, но и для каждой разбираемой группы роженицъ въ отдѣльности.

Что такая разница въ длительности родовъ достаточно объясняется однимъ съуженіемъ таза, мы приводимъ для сравненія среднюю величину плода при узкомъ тазѣ и общаго доношеннаго плода нашего матеріала, какъ имѣющихъ вліяніе на эту продолжительность. Вѣсъ и длина доношеннаго плода при узкомъ тазѣ, выведена, исключая перфорированныхъ:

	При узкомъ тазѣ.	Общ. средн. вѣсъ и длина.
Мальчика	3426,6 и 48,9	3452,0 и 49,0
Дѣвочки	2994,4 и 47,7	3338,0 и 48,5
Средн.	3264,5 и 48,5	3398,0 и 48,7

Такимъ образомъ, новорожденные при узкомъ тазѣ, какъ дѣвочки, такъ и мальчики имѣютъ меньшій вѣсъ и длину, чѣмъ доношенныя дѣти отчетнаго времени взятыя вообще.

Изъ 33 дѣтей данной категоріи родилось живыми—25; въ ас-

фиксіи, но былъ живленъ—1; мертвыми—6 и мацерированными—1. Четыре изъ мертворожденныхъ были перфорированы и одна дѣвочка родилась преждевременно—на VI мѣсяцѣ беременности. Всѣ изъ живорожденныхъ выписаны изъ клиники здоровыми. Общая потеря дѣтей при родахъ разбираемой группы простирается, такимъ образомъ, до 7 или 21,2%, т. е. въ два раза больше числа выведеннаго на общее количество новорожденныхъ отчетнаго періода.

Приступая къ опредѣленію послѣродоваго состоянія родильницъ данной группы, въ виду выше показанной длительности теченія родоваго акта и количества оперативныхъ пособій, оказанныхъ этимъ родильницамъ, естественно впередъ ожидать, что послѣродовое состояніе ихъ окажется однимъ изъ довольно тяжелыхъ. Общія данныя для 33 разбираемыхъ родильницъ слѣдующія:

Совершенно здоровыхъ было . .	21=63,6%
Лихорадившихъ	10=30,3%
Болѣвшихъ послѣродов. заболѣв.	2= 6,0%

Общій процентъ ненормальнаго теченія послѣродоваго состоянія родильницъ при узкомъ тазѣ, такимъ образомъ,=36,3%, т. е. почти въ два раза болѣе, чѣмъ-то было констатировано для всѣхъ родильницъ разбираемаго времени.

Однако, если изъ 33 роженицъ съ узкимъ тазомъ, исключить разрѣшившихся съ оперативнымъ пособіемъ и заболѣвшихъ еще во время родовъ, то остальныя—22, роды которыхъ осложнялись, стало быть, исключительно только узкимъ тазомъ, по отношенію къ послѣродовому состоянію, распадаются слѣдующимъ образомъ:

Совершенно здоровыхъ	17=77,2%
Лихорадившихъ	5=22,7%
Болѣвшихъ	не было.
	22

Констатированное при такой выборкѣ уменьшеніе процента ненормальнаго послѣродоваго состоянія, имѣя за собою абсолютное значеніе; *относительно*, однако, и теперь остается въ два раза большимъ, такъ какъ общій % ненормальнаго puerperium за отчетное время для подобныхъ роженицъ, какъ-то будетъ видно далѣе, равняется только—11,0%.

Всѣ разбираемыя родильницы выписаны изъ клиники вполнѣ здоровыми.

Неправильности со стороны плодныхъ оболочекъ.

Отрывъ и задержаніе плодныхъ оболочекъ — наблюдалось 11 разъ=4,3%, что даетъ отношеніе къ общему числу родовъ=1 : 24,7. Изъ родильницъ съ задержанными оболочками первородящихъ было 4. а повторно родящихъ—7, т. е. первыя относились ко вторымъ, какъ 1 : 1,7. За исключеніемъ одного случая преждевременныхъ родовъ,—всѣ были срочны. Къ этіологіи задержанія обочекъ необходимо сказать, что во всѣхъ разбираемыхъ 11 случаяхъ, безъ исключенія, послѣдовый періодъ, какъ это и вообще было принято за отчетное время, велся по способу Credé. Если сравнивать нашъ % задержанія оболочекъ съ тѣмъ, который выведенъ нами за предъидущія 10 лѣтъ родильнаго покоя, когда, на сколько объ этомъ можно судить по документамъ, послѣдовый періодъ по Credé былъ проводимъ только въ исключительныхъ случаяхъ, имѣя на то свои показанія, если принять это во вниманіе, то можно утверждать, на основаніи нашего матеріала, что при способѣ Credé % задержанія оболочекъ меньше. За предъидущіе 10 лѣтъ онъ былъ=5,4%, а за отчетное время, какъ видно выше,—4,3%.

Что касается способа, котораго мы держались по отношенію къ задержаннымъ оболочкамъ, онъ былъ всегда — выжидательный. Только въ одномъ случаѣ было произведено удаленіе ихъ, но и то ради легкости и безвредности пособія, такъ какъ часть оболочекъ была наружи.

Оставленныя оболочки, обыкновенно выходили сами собою и всегда безъ малѣйшихъ слѣдовъ разложенія. Кромѣ 4 случаевъ, гдѣ время выхода опредѣлить не удалось, въ 6 остальныхъ они вышли: по 1-му разу—на 1-й и 2-й день, 3 раза на 3-й день и 1-нъ разъ на 5-й день послѣ родовъ.

Послѣродовое состоянiе родильницъ разбираемой группы выразилось слѣдующими цифрами: совершенно здоровыхъ было—7=63,6%; лихорадившихъ (по 2 вечера) 2 = 18,1%; заболѣвшихъ (Colpitis traumatica — у первородящей и Endometritis levior у II — para) тоже — 2 = 18,1%. Всѣ онѣ выписаны здоровыми. Сравнивая эти цифры, хотя они и не лишены случайности, съ общими данными послѣродоваго перiода за отчетное время, выходитъ перевѣсъ заболѣванiй въ данной группѣ родильницъ.

Неправильности со стороны околоплодныхъ водъ.

Слишкомъ большое количество околоплодныхъ водъ.

Hydramnion—помѣченъ въ 4 случаяхъ=1,5%, при чемъ 1 разъ у I—para, 2 раза у II—para и 1 разъ у III—para. Двѣ изъ роженицъ при этомъ страдали значительными отеками нижнихъ конечностей и живота. Кромѣ того, одна была съ рѣзковыраженными явленiями сифилиса. Два раза означенная аномалiя встрѣтилась при беременности двойнями.

Въ двухъ случаяхъ роды сопровождались серьезною оперативною помощью (щипцы и полная экстракцiя плода при ягодичномъ предлежанiи), въ одномъ было сдѣлано искусственное вскрытiе плоднаго пузыря; 4-й же случай прошелъ безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства.

Изъ 6 плодовъ было: мальчиковъ — 2 и 4 дѣвочки. Вѣсъ одиночныхъ плодовъ былъ 2200 до 2600 grm. Живыми родилось—4; остальные два въ асфиксiи, но были оживлены. Двое изъ дѣтей умерли въ клиникѣ, остальные выписаны; процентъ потери дѣтей, стало быть = 33,3%.

Изъ родильницъ трое остались совершенно здоровыми, одна же (двойничные роды при щипцахъ и Extractio) лихорадила 3 вечера. Всѣ онѣ оставили клинику здоровыми.

Слишкомъ малое количество околоплодныхъ водъ сопутствовало 2-мъ родамъ = 0,7%: у 1-родящей и 4-родящей. Обѣ онѣ совершенно здоровы. Роды срочны и прошли безъ врачебнаго вмѣшательства. Родившiяся дѣти—обѣ были хорошо развитыя, живыя дѣвочки. Послѣдъ — нормальный въ одномъ случаѣ, въ другомъ—съ

известковыми отложеніями на его маточной поверхности и жировымъ перерожденіемъ краевыхъ долекъ. Родильницы не болѣли и выписаны были съ дѣтьми здоровыми.

Преждевременное излитіе водъ

было 5 разъ = 1,9%, изъ которыхъ 3 раза у первородящихъ и 2 у многородящихъ. Въ двухъ случаяхъ роды наступили преждевременно, въ одномъ изъ которыхъ, рядомъ съ тѣмъ, было значительное съуженіе таза. Относительно продолжительности времени, которое прошло съ момента излитія водъ до начала родовыхъ болей, наши случаи раздѣляются слѣдующимъ образомъ:

Въ теченіи 2-хъ дней (постепенно) .	2 раза
За $1^1/_2$ сутки	1 разъ
„ 1 „	1 „
„ $2^1/_2$ часа	1 „

Теченіе родовъ въ одномъ случаѣ сопровождалось слабостью родовыхъ болей; въ другомъ—потребовало искусственнаго ихъ окончанія (узкій тазъ, perforatio). Продолжительность родовъ колебалась: у I — para отъ 15 до 48 часовъ; у повторнородящихъ отъ 9—12 часовъ.

Изъ дѣтей 1 родился мертвымъ (перфорація), 1 въ асфиксіи, но былъ оживленъ; остальные — живыми. Живорожденные всѣ выписаны изъ клиники здоровыми, какъ и матери. Изъ послѣднихъ одна нѣсколько времени лихорадила, остальныя же были совершенно здоровы.

Неправильности со стороны пуповины.

Предлежаніе и выпаденіе пуповины.

встрѣтилось 3 раза=1,1%, при чемъ въ числѣ роженицъ не было ни одной первородящей; 1—II—para и 2—III—para. Всѣ роды

наступили срочно. Въ двухъ случаяхъ при этомъ было затылочное предлежаніе, въ одномъ — косое съ ягодичнымъ концомъ въ нижнемъ отрѣзкѣ матки. Два раза разбираемая аномалія была при съуженномъ тазѣ. Во всѣхъ случаяхъ было оказано оперативное пособіе, а именно:

1 разъ, наложеніе щипцовъ.
1 „ внутр. поворотъ на ножку и экстракція.
1 „ наружн. поворотъ на ягодицы и экстракція.

Изъ дѣтей двое родились въ асфиксіи и были вскорѣ оживлены, третій родился живымъ. Всѣ они выписаны здоровыми. Пуповина прикрѣплялась въ двухъ случаяхъ—эксцентрически и 1 разъ скраю послѣда. Длина ея была: 60, 68 и 72 или въ среднемъ — 66 ctm.

Всѣ родильницы прошли совершенно нормально, безъ повышенія т-ры въ послѣродовомъ состояніи и выписаны изъ клиники здоровыми.

Обвитіе пуповины

наблюдалось 62 раза=24,6% общаго числа родовъ, или въ 1 случаѣ на каждые 4,0. Изъ роженицъ, какъ то было констатировано и на цифрахъ матеріала предъидущихъ годовъ, преобладали многородящія, которыхъ было 37; первородящихъ же было 25, или 1 первородящая на 1,4 многородящихъ. Сравнивая это отношеніе съ выведеннымъ нами для общаго числа всѣхъ роженицъ, которое = 1:1,7, видно, что въ данной категоріи роженицъ преобладаніе многородящихъ значительно рѣзче.

Наичаще была обвита пуповиною, какъ и всегда, шея плода— 50 разъ; затѣмъ слѣдуютъ—конечности и туловище. Количество обвитій и ихъ комбинаціи было таково:

Пуповина обвита вокругъ шеи . . . . . . 1 разъ въ 45 сл.
„ „ „ „ . . . . 2 раза „ 4 „
„ „ „ „ . . . . 4 „ „ 1 „
„ „ „ „ и туловища по 1 разу „ 2 „

Пуповина обвита вокругъ	шеи и ножки по	. .	1	разу	въ	2	сл.
,, ,, ,,	туловища	. . . . .	1	разъ	„	3	,,
,, ,, ,,	ножки	. . . . . .	1	,,	„	3	,,
,, ,, ,,	ручки	. . . . . .	1	,,	„	2	,,

Длина пуповины колебалась въ размѣрѣ отъ 80 — наибольшей длины ея при данной аномаліи и до 44—наименьшей длины. Средняя длина изъ разбираемыхъ 62 случаевъ = 53,0, при чемъ здѣсь же приняты и плоды недоношенные. Что касается разницы въ длинѣ пуповины съ однократнымъ обвитіемъ, съ длиною—повторно-обвитой, то, и на основаніи разбираемыхъ случаевъ, она выражена довольно рѣзко, не смотря на небольшое число ихъ. Такъ средняя длина пуповины при однократности обвитія=51,9; средняя же длина повторно обвитой пуповины=60.

Теченіе родовъ, относительно разбираемой аномаліи, не сопровождалось ни въ одномъ случаѣ препятствіемъ, требующимъ врачебной помощи. Родилось—мальчиковъ 39, дѣвочекъ—28 или 1 дѣвочка на 1,2 мальчика; отношеніе превышающее общее среднее отношеніе половъ. Изъ нихъ родились живыми—54, въ асфиксіи—6 = 9,5%, изъ которыхъ не оживлено—2; мертвыми родилось—2. Такимъ образомъ, общее число потерянныхъ дѣтей при родахъ—4, что=6,4%, процентъ не особенно рознящійся отъ средняго % потери плода при родахъ. Что же касается количества родившихся въ асфиксіи, при разбираемой аномаліи родовъ, процентъ ихъ въ данной группѣ значительно превышаетъ общій % мнимоумершихъ. Тоже констатировано было нами и на матеріалѣ предъидущихъ лѣтъ.

Неправильности со стороны послѣда.

Болѣзненныя измѣненія ткани послѣда встрѣтилось въ 10 случаяхъ и были слѣдующія:

Чрезмѣрная дряблость ткани . . .	3	раза	= 1,1%
Известковыя отложенія	5	„	= 1,9%
Жировое перерожденіе	1	„	= 0,3%
Кровоизліяніе въ ткань его	2	„	= 0,7%
	11	разъ	= 4,0%

Изъ роженицъ было 3 первородящихъ и 7 повторнородящихъ. Роды наступили: срочно 6 разъ и преждевременно 4 раза. Изъ дѣтей 3 родились мертвыми, двое въ асфиксіи и не оживлены, остальные родились живыми и выписаны изъ клиники. Такимъ образомъ, общій $^0/_0$ потери дѣтей $= 50^0/_0$.

Добавочная долька, соединенная съ послѣдомъ оболочками въ разстояніи 4 ctm.,—наблюдалось 1 разъ у 1 para при срочныхъ родахъ живою дѣвочкою въ 2900 grm.

Въ остальномъ послѣдъ не представлялъ никакихъ отклоненій отъ нормальнаго его типа.

Низкое прикрѣпленіе послѣда.

Наблюдалось 1 разъ у 1—родящей 20 лѣтъ, крестьянки. Случай этотъ я позволю себѣ, въ короткѣ, передать здѣсь, такъ какъ онъ интересенъ и со стороны профилактики послѣродовыхъ заболѣваній, помимо своего казуистическаго интереса.

Больная пришла на амбулаторный пріемъ клиники 28 ноября 1885 года съ жалобой на кровотеченіе, въ продолженіи 3 послѣднихъ сутокъ. Кровь отдѣляется сгустками и въ громадномъ количествѣ. Въ ночь на день прибытія, кромѣ того, почувствовала боли внизу живота и спинѣ, повторяющіяся періодами. Беременна она съ апрѣля мѣсяца (8-й мѣсяцъ беременности), при чемъ на 4-мъ мѣсяцѣ лежала въ Маріинской больницѣ около 2 недѣль,—тоже съ кровотеченіемъ. Больная сильно анемична, средняго роста, плохо упитана. Тазъ нормальныхъ размѣровъ. Сердцебіеніе плода глухо, но по временамъ слышно слѣва ниже пупочной линіи; t^0 38,5; пульсъ 120. Дно матки пальца на 4 надъ пупкомъ; подвижно надъ входомъ предлежитъ головка. Per vaginam: масса кровяныхъ сгустковъ; шейка сглажена, зѣвъ—пальца на $1^1/_2$; пузырь—наливается. На поверхности его прощупываются неровности, переходящія, поднимаясь пальца на $1^1/_2$ за край зѣва, въ ткань послѣда. Какъ случай нечасто встрѣчающійся, больная въ амбулаторномъ покоѣ была демонстрирована присутствующимъ гг. студентамъ, при чемъ при обычной въ амбулаторіи обстановкѣ изслѣдована, по крайней мѣрѣ, 6-ю человѣками. По осмотрѣ была переведена въ родильный покой и обычно дезинфицирована. Данъ со-

вѣтъ больше ходить на ногахъ; леденыя спринцеванія. Къ 9 ч. вечера зѣвъ—на 3 пальца, головка опустилась во входъ таза. Пузырь вскрытъ, послѣ чего кровотеченіе остановилось сразу же. Въ 1 часъ ночи родилась слабая дѣвочка въ 2600 grm. вѣсомъ, въ асфиксіи; была оживлена. Тотчасъ послѣ рожденія ребенка, открылось сильное кровотеченіе изъ полости матки. Такъ какъ попытка выжать послѣдъ по Credè не удавалось, въ виду и безъ того сильной анеміи роженицы произведено ручное отдѣленіе послѣда и выжиманіе по Credè. Тотчасъ послѣ родовъ первый ознобъ; t^0 35,6; пульсъ нитевидный, легко-сжимаемый — 168 въ минуту; холодный потъ. Назначено: теплыя обертыванія, грѣлки, вино, эфиръ подъ кожу, высокое положеніе ногъ. Къ 4 час. утра пульсъ поднялся, число ударовъ упало до 120; чувствуетъ себя бодрѣе. На вторыя сутки t^0 поднялась до 38,7 утромъ и къ вечеру дошла до 39,2. Чувствительность живота въ правой сторонѣ. Къ 6-му дню—рѣзко обозначился parametritis dextra. Лихорадила до 5-й недѣли послѣ родовъ, при чемъ съ 3-й недѣли появился phlebitis правой конечности. Пробыла въ клиникѣ 54 дня и выписана здоровою. Ребенокъ умеръ на 2-й день послѣ родовъ, въ клиникѣ.

При обычно-хорошемъ санитарномъ состояніи въ то время родильнаго покоя, нельзя найдти другого объясненія инфекціи, какъ изслѣдованіе недостаточно обеззаражеными руками на амбулаторномъ пріемѣ.

Неправильности положенія плода.

Неправильное положеніе плода было въ 5 случаяхъ = 1,9$^0/_0$ или 1 разъ на 50,4—родовъ, при томъ во всѣхъ случаяхъ при повторныхъ родахъ, а именно: у III—para—2; у IV—para—1; у V—para—1 и у IX—para—1.

Изъ 5 неправильныхъ положеній, было:

Косыхъ—3, изъ нихъ 2—вторыхъ и 1—первое.
Поперечныхъ 2 и оба первыхъ.

Роды были 4 раза — срочны и 1 разъ — преждевременны. Въ двухъ случаяхъ роды были двойничными.

Въ одномъ случаѣ роды окончились самопроизвольнымъ поворотомъ на головку; въ остальныхъ—оказана акушерская помощь, а именно:

Наружный поворотъ на головку	2	раза
„ „ „ ягодицы и экстрак. .	1	„
Внутр. поворотъ на ножки и экстракція . .	1	„

Изъ дѣтей—3 родились живыми, 1—въ асфиксіи, но былъ оживленъ и 1 родился мертвымъ. Всѣ живорожденные выписаны здоровыми.

Послѣродовое состояніе родильницъ прошло во всѣхъ случаяхъ вполнѣ нормально и при безлихорадочной температурѣ. Всѣ выписаны.

Неправильности членорасположенія плода.

Неправильности членорасположенія плода встрѣтились 4 раза= 1,5%, всѣ—у повторнородящихъ. Изъ нихъ только въ одномъ роды наступили въ срокъ, остальные 3 случая—при родахъ преждевременныхъ. Разбираемыя неправильности членорасположенія заключалось: 3 раза—въ выпаденіиручки и 1 разъ—ножки при ягодичномъ предлежаніи. Въ 3-хъ первыхъ случаяхъ положенія плода были:

1-е затылочное—предлежала правая ручка
2-е косое—выпала правая ручка.
1-е поперечное—лѣвая ручка.

Въ трехъ случаяхъ роды окончились самопроизвольно; въ остальныхъ съ оперативнымъ пособіемъ, предпринятымъ ради поперечнаго положенія плода.

Уродства плода.

Hydrocephalus—2 раза у доношенныхъ мацерированныхъ плодовъ. Матери обѣ, повидимому здоровы; изъ нихъ одна—I-родящая, вторая беременна въ 9-й разъ. Роды самопроизвольны.

Labium leporinum—1 разъ у недоношенной перфорированной дѣвочки. Мать I-родящая—здорова.

Spina bifida—1 разъ у живаго, доношеннаго мальчика въ 2400 grm. вѣсомъ, родившагося отъ здоровой I-беременной женщины.

Кровотеченія.

Кровотеченія осложняли родовой актъ въ 19 случаяхъ = 7,5% и при этомъ встрѣтились:

у I-родящихъ	7	разъ
у II-родящихъ	6	„
у многородящихъ . . .	6	„

Причинами кровотеченія могли быть приняты:

Задержаніе плодныхъ оболочекъ . .	4	раза	= 21,0%
Затянувшіяся роды.	3	„	= 15,7%
Быстрые роды	2	„	= 10,4%
Приращеніе послѣда	2	„	= 10,4%
Двойни.	1	„	= 5,2%
Разрывы шейки	1	„	= 5,2%
Большое количество водъ.	1	„	= 5,2%

Въ остальныхъ 5 случаяхъ моменты вызвавшіе атонію матки остались не выясненными.

По отношенію къ сроку родоваго акта кровотеченіе было:

во II-періодѣ.	1	разъ	= 5,2%
въ III-періодѣ.	4	„	= 21,0%
въ III и p. partum. . .	4	„	= 21,0%
Тотчасъ послѣ родовъ . .	7	„	= 36,8%
Черезъ 1/2 ч. и болѣе пос. р.	3	„	= 15,7%

Терапія кровотеченій стояла въ зависимости отъ того срока родовъ, на которомъ наступало кровотеченіе. Въ послѣродовомъ періодѣ—старались удалить послѣдъ изъ полости матки или по методу Credé или ручнымъ отдѣленіемъ его (2 раза); послѣ родовъ,—обыкновенно, примѣнялся массажъ матки, холодные души изъ раствора сулемы, иногда съ одновременной тампонаціей льдомъ,—горячій душъ. Въ послѣднее время съ успѣхомъ замѣнили горячія и холодныя инъекціи примѣненіемъ, аппарата Гейтцмана [1]). Въ двухъ случаяхъ сильнаго кровотеченія, зависѣвшаго отъ атоміи матки, достаточно было 2—3 минутъ его примѣненія, чтобы стойко сократить матку и остановить кровотеченіе.

Теченіе послѣродоваго состоянія данной категоріи родильницъ—самое неблагопріятное:

совершенно здоровыхъ родильницъ	было	13	=	68,3°/o
лихорадившихъ	„	„	2	=	10,4°/o
болѣвшихъ	„	„	4	=	21,0°/o

Изъ нихъ 17 выписались, а двѣ умерли, одна изъ которыхъ (беременность при Hymen imperforatus) отъ септичесѣаго заболѣванія.

Оперативныя пособія при родахъ.

Искусственное вскрытіе плоднаго пузыря — произведено 28 разъ или 1 разъ на 9 родовъ, что равно 11,0°/o. Изъ рожeницъ

I-родящихъ	было	8	или	1 : 11,6	общ.	числа	ихъ
многородящ.	„	20	„	1 : 7,9	„	„	„

Въ противоположность цифрамъ 1 части этого отчета, въ данномъ случаѣ преобладаютъ многородящія, у которыхъ плодный пузырь былъ вскрытъ чаще почти въ $1^1/_2$ раза. Что касается поводовъ къ разбираемому вмѣшательству, они, въ большинствѣ слу-

---

[1]) *Парышевъ.* Докладъ въ Обществѣ Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ. 1886 годъ.

чаевъ, лежали въ замедленномъ отходѣ водъ при достаточномъ открытіи зѣва, и только въ 5 случаяхъ это пособіе было оказано съ другою цѣлью, а именно:

при placenta praevia . . .	1	разъ
для производства операціи . .	4	раза.

Извлеченіе плода при ягодичномъ предлежаніи — произведено 15 разъ = 5,9% или въ одномъ случаѣ на каждые 16,8 родовъ. При этомъ, полныхъ экстракцій плода было 7, въ остальныхъ же 8 — освобожденіе ручекъ и выведеніе головки плода. Изъ роженицъ:

перворододящихъ	было 4	или 1	изъ 23,2	общ. числа	
многородящихъ	„ 11	„ 1	„ 14,4.		

Показаніями къ производству операціи было:

замедленное рожденіе головки при ягодичномъ предлежаніи	8	разъ
слабыя родовыя боли	3	„
предлежаніе и выпаденіе пуповины	2	„
узкій тазъ	1	„
поперечное положеніе плода	1	„

Исходъ родовъ для дѣтей былъ слѣдующій:

живыми родилось	10
мертвымъ	1
мацерированнымъ	1
въ асфиксіи	3

Всѣ послѣдніе были оживлены.

Въ теченіи первыхъ дней жизни, одинъ изъ живорожденныхъ умеръ въ клиникѣ. Исключая мацерированнаго плода, но причисляя умершаго послѣ родовъ,—общій °/o потери дѣтей, родившихся съ помощью разбираемой операціи будетъ, всетаки, равенъ только 13,3°/o.

Изъ родильницъ—13 остались совершенно здоровыми, 1 лихорадила и 1 заболѣла (Eclampsia p. p.). Процентъ ненормальнаго послѣродоваго состоянія, такимъ образомъ, = 03,3°/o. Всѣ родильницы выписаны здоровыми.

Поворотъ

Произведенъ былъ 6 разъ, или въ 1 родахъ на 42, что=2,3°/o общаго числа родовъ. Всѣ роженицы, перенесшія операцію были повторно-родящія, стало быть, по отношенію къ общему числу этихъ послѣднихъ, поворотъ произведенъ у 1 изъ 26,5 первородящихъ. Въ трехъ случаяхъ поворотъ былъ внутренній, въ остальной половинѣ случаевъ—наружный. Въ 4 случаяхъ онъ сопровождался послѣдующей экстракціей плода,—причемъ въ одномъ—поворотъ былъ сдѣланъ на ягодичный конецъ, въ 3-хъ же остальныхъ на одну или обѣ ножки плода. Въ 2-хъ случаяхъ, гдѣ дальнѣйшій ходъ родовъ, былъ предоставленъ силамъ природы, поворотъ сдѣланъ былъ на головной конецъ плода.

Показаніемъ къ повороту было:

Поперечное и косое положеніе плода .	3 раза	=49,9°/o
Предлежаніе и выпаденіе пуповины .	2 „	=33,3°/o
Узкій тазъ	1 „	=16,6°/o

Для плода исходъ родовъ былъ слѣлующимъ:

живыми родились	3	= 49,9°/o
въ асфиксіи „	2	= 33,3°/o
мертвыми „	1	= 16,6°/o

Такъ какъ, всѣ родившіеся въ асфиксіи были оживлены и вмѣстѣ съ живорожденными выписаны изъ клиники здоровыми, вышеука-

занный—16,6% смертности остается и какъ процентъ общей потери дѣтей при данной операціи.

Изъ родильницъ ни у одной не было не только заболѣванія, но даже лихорадочной температуры. Всѣ онѣ выписаны изъ клиники здоровыми.

Щипцы.

Щипцы были наложены 9 разъ = 3,5% или въ однихъ родахъ на каждые 28 родовъ. При этомъ 4 раза операція произведена у первородящихъ, т. е. 1 разъ изъ каждыхъ 23,2, и 5 разъ у повторнородящихъ, т. е. 1 разъ на 31,8 повторныхъ родовъ. Такимъ образомъ, и здѣсь щипцы у многородящихъ встрѣчались рѣже, чѣмъ у первородящихъ.—Показаніями къ наложенію щипцовъ были:

Слабыя боли	5 разъ	= 55,5%
Узкій тазъ	3 „	= 33,3%
Выпаденіе пуповины . .	1 „	= 11,1%

Осложненіемъ теченія родовъ въ случаяхъ примѣненія разбираемой операціи было: лихорадочное состояніе рожепицы—5 разъ = 55,5% и разрывъ промежности 2 раза = 22,2%.

Изъ дѣтей:

живыми извлечено	7
въ асфиксіи „	2

Одинъ изъ послѣднихъ оживленъ не былъ. Живорожденные дѣти (8) всѣ выписаны изъ клиники здоровыми. Такимъ образомъ, общая потеря дѣтей = 11,1%.

Родильницы, подвергшіяся разбираемой операціи, провели послѣродовое состояніе слѣдующимъ образомъ:

совершенно нормально	4	раза	$= 44{,}4\%$
съ лихорадочн. цифр. т-ры	4	„	$= 44{,}4\%$
съ септическимъ заболѣван. . . .	1	„	$= 11{,}1\%$

Послѣдняя умерла на 7 д. послѣ родовъ (см. случай беременности при Hymen imperforatus), остальныя же выписаны здоровыми.

Перфорація.

Перфорація предлежащей головки произведена 5 разъ $= 1{,}9\%$ или 1 : 50,4; при чемъ у I-родящихъ 4 раза, или 1 разъ на 23,2 у повторнородящей 1 разъ, или въ 1 случаѣ на 159. Показаніями служило во всѣхъ случаяхъ трудное теченіе родовъ при узкомъ тазѣ, причемъ одинъ разъ этому сопутствовало лобное предлежаніе.

Всѣ операціи произведены въ первомъ періодѣ родовъ, а именно:

при зѣвѣ открытомъ на 2 пальца	3	раза
„ „ „ „ 3 „	1	разъ
„ „ „ „ 4 „	1	„

Продолжительность родоваго акта до операціи колебалась отъ 35 час. до 96, имѣя среднее равнымъ = 53,6 ч. Всѣ безъ исключенія операціи произведены на лихорадящихъ во время родовъ роженицахъ. Послѣродовое состояніе было: совершенно нормальнымъ во 2-хъ случаяхъ, остальные 3 болѣли послѣродовыми формами. Всѣ родильницы выписаны изъ клиники здоровыми.

Ручное отдѣленіе послѣда.

Ручное отдѣленіе послѣда произведено 3 раза $= 1{,}1\%$ или въ 1 случаѣ на 84 родовъ, при этомъ 1 разъ у первородящей и 2 раза при повторныхъ родахъ. Показаніями служило: въ 2-хъ случаяхъ кровотеченіе, бывшее послѣ изгнанія плода; при этомъ, въ одномъ

случаѣ роды осложнялись placenta praevia. Третій случай принадлежалъ роженицѣ, которая разрѣшилась дома, съ повитухой, и прибыла черезъ 10 ч. послѣ родовъ. Родильница привезена въ клинику благодаря тому что, не смотря на неоднократныя попытки, повитухѣ удалить послѣда не удалось. Прибыла съ высокой т-рой и зловоннымъ выдѣленіемъ изъ матки.

Изъ родильницъ одна осталась здоровою, двѣ остальныхъ (съ plac. praevia и прибывшая съ послѣдомъ) болѣли. Всѣ выписаны здоровыми.

Общій обзоръ оперативныхъ пособій.

Если теперь сдѣлать общій обзоръ разбираемой группы родовъ, то оказывается, что большихъ акушерскихъ операцій за отчетное время произведено 38 на 32 роженицахъ, что равно—12,6% общаго числа ихъ, или операціи подверглась 1 изъ каждыхъ 7,8 роженицъ. Изъ нихъ I-родящихъ было 13 = 13,9% или 1 : 7,1 общаго числа ихъ; повторнородящихъ 19 = 11,9%—т. е. 1 на 8,3 многородящихъ.

Теченіе послѣродоваго періода будетъ очевиднѣе на слѣдующей таблицѣ:

	Общее число.	Послѣродовое состояніе.											Исходъ.	
		Норм.	%	Непослѣрод. заб.	%	Лихор.	%	Послѣр. заб.	%	Общій %.	Выпис.	%	Умерли.	%
I-para . .	13	5	38,4	1	7,6	2	15,3	5	38,4	53,7	12	92,3	1	7,6
M-para . .	19	16	84,2	—	—	2	10,5	1	5,2	15,7	19	100	—	—
ВСЕГО . .	32	21	65,6	1	3,1	4	12,5	6	18,7	31,2	31	96,8	1	3,1

Кесарское сѣченіе на мертвой

произведено 1 разъ въ ноябрѣ 1884 года. Случай этотъ слѣдующій: 28 ноября 1884 года въ 9 часовъ вечера изъ городской Александровской барачной больницы была доставлена больная, мѣщанка Петербургской губерніи, 23-хъ лѣтъ отъ роду, для производства преждевременныхъ родовъ, или кесарскаго сѣченія. Больная въ безсознательномъ состояніи, блѣдна, t-ra 36,3; пульсъ не сосчитывается, нитевидный; дыханіе 60 въ минуту; зрачки съужены, плохо реагируютъ на свѣтъ. При ощупываніи живота, дно матки стоитъ пальца на 4 надъ пупкомъ; надъ symphisis pubis опредѣляется подвижно-стоящая головка плода; спина его—влѣво, мелкія части—вправо. Сердцебіенія плода прослушать не удавалось.

Изъ анамнеза, переданнаго сестрою милосердія, доставившею больную, оказалось, что беременная привезена въ бараки 3 дня тому назадъ въ состояніи, приблизительно, томъ же, какъ она доставлена и въ нашу клинику. Въ барачной больницѣ былъ поставленъ діагнозъ: uraemia ex nephritis parenchymatosa.

Назначенъ aet. sulfur. подъ кожу, мускусъ, грѣлки къ конечностямъ. Черезъ 2 часа—пульсъ полнѣе, 120 въ минуту, дыханіе рѣже и глубже. Рѣшено было сдѣлать попытку вызвать преждевременные роды. Съ этою цѣлью плодный пузырь (зѣвъ былъ закрытъ) проколотъ по способу Брауна; истекшія воды грязны, съ примѣсью meconii. Съ 3-хъ часовъ ночи пульсъ снова началъ падать и возбуждающія уже не вызывали его улучшенія. Въ $8^1/_2$ ч. утра больная умерла. Тотчасъ-же было произведено Ассистентомъ клиники д-ромъ Кирѣевымъ кесарское сѣченіе по классическому способу; извлеченъ былъ мальчикъ, мацерированный, въ 2400 grm вѣсомъ.

При вскрытіи: паренхиматозное воспаленіе почекъ.

О НОВОРОЖДЕННЫХЪ.

При 6 родахъ двойнями, на 252 родоразрѣшенія было 258 плодовъ. Если же не принимать во вниманіе 8 раннихъ абортовъ и исключить одну изъ роженицъ, которая родила дома и прибыла въ

клинику только съ послѣдомъ, число плодовъ за отчетное время будетъ=249. Изъ этого числа родилось живыми—220; въ асфиксіи—13; мертвыми—7; мацерированными 9. Общее число живорожденныхъ, если прибавить къ вышеприведенному числу 10 оживленныхъ отъ асфиксіи=230. Изъ нихъ выписано 222; умерло 8.

Полъ плода опредѣленъ былъ въ 248 случаяхъ, при чемъ мальчиковъ было 128=51,6%, дѣвочекъ—120=48,2% или одна дѣвочка родилась на 1,06 мальчиковъ. Цифры—близкія къ равенству. Если исключить дѣтей близнецовъ, то при одиночныхъ родахъ отношеніе дѣвочекъ къ мальчикамъ будетъ=113 : 123 или 1 : 1,08.

Относительно беременности матери, принимая опять только роды одиночные, матеріалъ нашъ распадается въ данномъ направленіи слѣдующимъ образомъ:

Матери	мальчиковъ	были:	I-para . . .	52 р.=42,2%.
„	„	„	II-para . . .	28 р.=22,7%.
„	„	„	M-para . . .	43 р.=34,9%.
„	дѣвочекъ	„	I-para . . .	40 р.=35,3%.
„	„	„	II-para . . .	19 р.=16,8%.
„	„	„	M-para . . .	54 р.=47,7%.

У мальчика нашего матеріала, такимъ образомъ, мать чаще была первородящею, а у дѣвочки—многородящею. Кромѣ того, какъ это видно изъ предложенной таблицы, первородящая отчетнаго времени чаще разрѣшалась мальчикомъ, такъ-же какъ и II-родящая; наоборотъ, у повторнородящихъ разрѣшеніе дѣвочкою было чаще, чѣмъ мальчикомъ.

Такъ какъ въ журналѣ родильнаго покоя, по возможности, всегда отмѣчается какъ возрастъ матери, такъ и отца ребенка, мы не лишнимъ считали для себя разсмотрѣть нашъ матеріалъ и съ этой стороны. Мы считали за лучшее при этомъ, взять отдѣльно первородящихъ и многородящихъ.

Таблица для перворודящихъ.

Возрастъ.	МАЛЬЧИКИ. Мать.	%	Отецъ.	%	Всего.	%	ДѢВОЧКИ. Мать.	%	Отецъ.	%	Всего.	%	Итого.	%
ЛѢТА. 17	3	5,7	—	—	3	2,8	4	10,0	—	—	4	5,0	7	3,8
18—20	16	30,7	2	3,8	18	17,3	12	30,0	5	12,5	17	21,2	35	19,0
21—25	26	50,0	14	26,9	40	38,4	18	45,0	9	22,5	27	33,7	67	36,4
26—30	5	9,6	10	19,2	15	14,4	6	15,0	10	25,0	16	20,0	31	16,8
31—40	2	3,8	5	9,6	7	6,7	—	—	2	5,0	2	2,5	9	4,8
Выше 40	—	—	2	3,8	2	1,9	—	—	1	2,5	1	1,3	3	1,6
Необознач.	—	—	19	36,4	19	18,2	—	—	13	32,5	13	16,3	32	17, 3
ВСЕГО . .	52	—	52	—	104	—	40	—	40	—	80	—	184	—

Основываясь на процентномъ отношеніи приведенной таблицы,—для нашего матеріала первородящая мать какъ мальчика, такъ и дѣвочки наичаще была въ возрастѣ отъ 21—25 лѣтъ, затѣмъ отъ 18 до 20 лѣтъ. Что касается отца перворожденныхъ, то возрастъ его при зачатіи мальчика былъ наичаще отъ 21 до 25 лѣтъ, у дѣвочки же отъ 26—30, т. е. отецъ дѣвочки при одномъ и томъ же возрастѣ матери былъ старше. Общій же наибольшій возрастъ родителей перворожденныхъ былъ между 21—25 годами.

У многородящихъ разбираемыя цифры расположились слѣдующимъ образомъ:

Таблица для многородящихъ.

Возрастъ.	МАЛЬЧИКИ.						ДѢВОЧКИ.						Всего.
	Мать.	%	Отецъ.	%	Всего.	%	Мать.	%	Отецъ.	%	Всего.	%	
17 лѣтъ.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18—20 л.	2	2,8	—	—	2	1,4	5	6,8	1	1,3	6	4,4	8
21—25 л.	23	32,3	6	8,4	29	20,4	23	31,5	12	16,4	35	23,9	64
26—30 л.	27	38,0	24	33,8	51	35,9	30	41,0	18	24,6	48	32,8	99
31—40 л.	19	26,7	18	25,3	37	26.0	14	19,1	25	34,2	39	2,6	76
Выше 40 л.	—	—	7	9,8	7	4,9	1	1,3	7	9,6	8	5,4	15
Необозначено	—	—	16	22,5	16	11,3	—	—	10	13,6	10	6,8	26
Итого	71	–	71	—	142	—	73	—	73	—	146	—	288

Многородящая мать какъ дѣвочки, такъ и мальчика, какъ это видно изъ таблицы, наичаще была въ одномъ возрастѣ отъ 26—30 лѣтъ. Отецъ же при этомъ, какъ и въ предъидущей таблицѣ для перворожденныхъ, у дѣвочекъ былъ старше, чѣмъ у мальчиковъ, такъ какъ у послѣднихъ наибольшее число отцовъ было въ возрастѣ отъ 26—30 лѣтъ, а у дѣвочекъ въ возрастѣ отъ 31—40 лѣтъ.

Вѣсъ и длина плода, а также *вѣсъ послѣда* и *длина пуповины*— выражены въ прилагаемой таблицѣ. При составленіи таблицы въ счетъ принимались только доношенныя и одиночныя дѣти. Для сравненія колебанія величинъ у перворodящихъ, второродящихъ и многородящихъ, среднія цифры выведены для каждой группы роженицъ отдѣльно.

		Количество.	Вѣсъ плода.		Длина плода		Вѣсъ послѣда.		Длин. пупов.	
			Наибольшій и наименьшій.	Средній.	Наибольшая и наименьшая.	Средняя.	Наибольшій и наименьшій.	Средній.	Наибольшая и наименьшая.	Средняя.
I-рara.	Мальчикъ.	48	4200—2300	3305,2	53—42	48,2	900—400	559,7	70—37	48,5
	Дѣвочка.	29	4000—2200	3040,6	53—43	47,1	1000—330	534,8	80—26	48,2
	Оба пола.	77	4200—2200	3205,7	53—42	47,8	1000—330	550,3	80—26	48,4
II-рara.	Мальчикъ.	24	4800—2500	3628,3	57—46	50,2	900—400	576,2	68—36	51,5
	Дѣвочка.	17	4600—2500	3444,1	54-46	48,9	900—400	563,5	64—40	48,8
	Оба пола.	41	4800—2500	3551,9	57—46	49,7	900—400	570,9	68—36	50,4
M-рara.	Мальчикъ.	38	4600—2400	3526,1	57—39	49,1	900—400	589,4	66—35	51,0
	Дѣвочка.	50	4800-2400	3474,4	54—44	49,0	850—300	574,6	90—32	51,3
	Оба пола.	88	4800—2400	3496,8	57—39	49,0	900—300	583,2	90—32	51,2
Общій мальч.		110	4800—2300	3452,0	57—39	49,0	900—400	573,6	70—35	50,0
„ дѣвоч.		96	4800—2200	3338,0	54—43	48,5	1000—300	560,6	90—26	49,9
„ плодъ.		206	4800—2200	3398,4	57—39	48,7	1000—300	567,5	90—26	50,0

Въ общемъ движеніи чиселъ, и на этомъ небольшомъ матеріалѣ, подобно цифрамъ выведеннымъ на основаніи матеріала предъидущихъ отчетному времени лѣтъ, видно: во-1-хъ, что по мѣрѣ возрастанія числа беременностей матери возрастаютъ вѣсъ и длина плода, и 2-хъ, что почти всюду параллельно этимъ величинамъ идетъ возрастаніе и вѣса послѣда и длины пуповины.

Мнимоумершими изъ 249 разбираемыхъ новорожденныхъ родилось 13=5,2% или 1 : 19,1. Изъ нихъ было: мальчиковъ—8, дѣвочекъ 5; доношенныхъ—9, недоношенныхъ—4. Причинами асфиксіи могли быть приняты слѣдующія особенности родовъ:

Длительные роды при узкомъ тазѣ	3 раза.
" " " поперечн. полож. . . .	1 разъ.
Ягодичное предлежаніе и extractio	1 разъ.
Hydramnion (1 разъ при двойняхъ).	2 раза.
Щипцы при слабости болей.	2 раза.
Причина неизвѣстна	4 раза.

Оживлено изъ родившихся въ асфиксіи—10, остальныхъ трехъ оживить не удалось. Такимъ образомъ, при родахъ потеряно дѣтей, родившихся въ асфиксіи 23,0%. Если же прибавить къ этому числу двухъ, умершихъ въ первые дни послѣ родовъ, то общій процентъ потери дѣтей разбираемой группы будетъ равняться 38,4%.

Мертворожденныхъ было—7=2,8% или 1 : 35,5 общаго числа дѣтей 5 изъ нихъ родились отъ первородящей матери, двое отъ многородящихъ: 4 дѣтей были доношены и 3 не доношены. Причины смерти заключались въ слѣдующемъ:

Перфорація головки	4 раза.
Преждевременн. роды	1 разъ
Поперечное положеніе	1 разъ.
Узкій тазъ и трудн. роды	1 разъ.

Мацерированными родилось 9 дѣтей, что=3,6% или 1 на 27,6, при чемъ изъ матерей 4 родили въ 1 разъ, 5 же остальныхъ были многородящія. Доношенныхъ было изъ мацерированныхъ дѣтей—2, недоношенныхъ—7. Причинъ мацераціи въ 7 случаяхъ не удалось подмѣтить, въ двухъ же остальныхъ за нихъ могли быть приняты: Hydrocephalia плода — 1 разъ и Endometritis sub graviditatem — 1 разъ.

Живорожденныхъ, исключая изъ общаго числа дѣтей 29 вышеразобранныхъ,—было, такимъ образомъ, 220=88,6%. Если же принять въ разбираемую группу 10 оживленныхъ послѣ асфиксіи, то число дѣтей оставшихся живыми отъ родовъ будетъ 230=92,3%.

Теченіе первыхъ дней жизни нашихъ дѣтей не могло быть от-

мѣчено никакими особенно свойственными этому состоянію заболѣваніями. Такъ, глазныя заболѣванія дѣтей сказались только на 8 новорожденныхъ, глаза которыхъ болѣли каттаральнымъ конъюнктивитомъ. Кромѣ того, двое болѣли желудочнокишеч. заболѣваніями. 1-eclampsia naeonatorum и у 4-хъ былъ paemphigus naeonatorum. Всѣ остальныя были здоровы. Офтальмобленнорройнаго воспаленія глазъ на 230 живорожденныхъ не наблюдалось ни разу, хотя, помимо обеззараживанія влагалища матери и возможно-чистаго веденія родовъ вообще [1]), къ профилактикѣ этого заболѣванія никакихъ другихъ мѣръ не предпринималось.

Дальнѣйшая судьба живорожденныхъ дѣтей была такова: взяты матерями 151=65,6%; отправлены въ Воспитательный домъ—71=30,8% и умерли въ клиникѣ въ теченіи первыхъ дней послѣ рожденія 8=3,4%.

Сравнивая выведенные сейчасъ проценты съ данными для матеріала предъидущихъ отчетному времени лѣтъ, замѣчается рѣзкая разница въ количествѣ дѣтей, отправленныхъ въ Воспитательный Домъ и выписываемыхъ съ матерью. Первыхъ, въ противоположность послѣднимъ, за то время было почти въ половину больше, чѣмъ за отчетные два года. Желая дать объясненіе этому факту, я не могу не видѣть его въ тѣхъ условіяхъ, въ которыя были поставлены родильницы правилами, принятыми у насъ относительно кормленія. Относительно же этой стороны дѣла было принято за правило твердо настаивать каждый разъ на обязательности кормленія ребенка грудью матери въ теченіи всего времени пребыванія ея въ клиникѣ. И нужно сказать, что такое требованіе исполнялось родильницами, обыкновенно, охотно, такъ что почти не приходилось встрѣчать отказовъ въ немъ. Рядомъ же съ тѣмъ, какъ тянулся день за днемъ, при тѣхъ интимныхъ отношеніяхъ которыя и могутъ существовать только между матерью и ея ребенкомъ, постепенно развивалась привычка матери къ дитяти, доходящая въ концѣ концовъ до потребности. Этимъ, мнѣ кажется, только и объяснимы тѣ, сплошь и рядомъ, встрѣчавшіяся въ теченіи этого времени факты, что родильницы, рѣшившія сперва отправить ребенка

---

[1]) *Парышевъ*. Докладъ въ Обществѣ Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ въ 1885 году. „Къ вопросу о профилактикѣ бленнорройнаго воспаленія глазъ новорожденныхъ“.

въ Воспитательный Домъ, при выпискѣ сами же просили не дѣлать этого и брали дѣтей съ собою. Къ вышеприведенному объясненію, въ особенности, побуждаетъ тотъ фактъ, что незамужнія, которыя и составляютъ наибольшій контингентъ сбывающихъ своихъ дѣтей въ Воспитательный Домъ родильницъ,—какъ за предъидущіе 10 лѣтъ, такъ и за разбираемый періодъ дѣятельности клиники были почти въ равномъ количественномъ отношеніи. Стало быть, этотъ факторъ никакимъ образомъ не могъ играть какой-либо роли въ данномъ увеличеніи процента дѣтей оставшихся при матери и соотвѣтственномъ уменьшеніи числа отправляемыхъ въ Воспитательный Домъ.

Что касается дня выписки дѣтей, то онъ наичаще совпадалъ съ днемъ выписки матери, поэтому для тѣхъ дѣтей, которыя были выписаны съ матерью, онъ будетъ виденъ въ своемъ мѣстѣ, теперь скажу только, что это наичаще былъ 8-й день послѣ родовъ. Относительно отправляемыхъ въ Воспитательный Домъ были иногда отступленія, причинами которыхъ, наичаще, было или заболѣваніе матери, или крайній недостатокъ въ молокѣ. Но такіе случаи, въ виду вышеупомянутыхъ взглядовъ, которыхъ держались мы относительно кормленія, были почти единичны.

Изъ 8 *умершихъ* въ клиникѣ было: дѣвочекъ 6, мальчиковъ 2; доношенныхъ изъ нихъ—5, недоношенныхъ—3; рожденныхъ первородящими—4, многородящими—4. Причины смерти дѣтей лежали въ слѣдующемъ:

Асфиктическихъ и неоживленныхъ . . .	2
Преждевременное рожденіе	2
Eclampsia	1
Siphilis	1
Erysipelas (внутри утробная передача) . .	1

Смерть наступила въ первые часы у 5 дѣтей; на 2-й день у двухъ и на 7-й день у одного.

ПОСЛѢРОДОВОЙ ПЕРІОДЪ.

Профилактика послѣродовыхъ заболѣваній.

Приступая къ разбору послѣродоваго состоянія разрѣшившихся въ клиникѣ, мы считаемъ необходимымъ выяснить здѣсь же, какъ условія родовъ со стороны самаго помѣщенія, такъ и со стороны персонала присутствующаго при родахъ, указавъ при этомъ и на способъ обеззараживанія, принятый нами для поступающей.

Помѣщеніе родильнаго покоя находится во 2-мъ этажѣ акушерско-гинекологической клиники и состоитъ изъ двухъ, соединенныхъ дверьми комнатъ, одна изъ которыхъ, въ 2 окна, имѣетъ назначеніе собственно-родильнаго покоя, другая смежная съ первой въ одно окно, служитъ ванной комнатой, исключительно назначенной только для роженицъ. Окна той и другой комнаты открываются на сѣверную сторону зданія, выходя на Симбирскую улицу.

Въ виду достиженія возможно большой изоляціи родильнаго покоя отъ остальныхъ палатъ клиники, за отчетное время былъ установленъ только одинъ входъ въ него, а именно черезъ ванную комнату, двери же ведущія въ корридоръ акушерскаго отдѣленія клиники оставались, обыкновенно, запертыми и открывались только для того, чтобы пропустить колесную кровать съ родильницей для перемѣщенія ея послѣ родовъ въ соотвѣтственную палату. До отчетнаго времени, помимо сказанныхъ дверей, былъ еще входъ черезъ смежную комнату, помѣщающуюся съ другой стороны родильнаго покоя, но въ данное время онъ забитъ и заштукатуренъ. Выходныя двери ванной комнаты ведутъ въ небольшой корридоръ, лежащій смежно съ фойэ акушерскаго отдѣленія клиники. Сюда-же, надо сказать, открываются и двери изъ ватеръ-клозета; кромѣ того, въ немъ же помѣщается и умывальный приборъ для больныхъ, лежащихъ на акушерскомъ отдѣленіи клиники. Обстановка родильнаго покоя и ванной комнаты оставляла желать очень многаго. Стѣны той и другой—выкрашены обыкновенной клеевой краской. Полы—деревянный, выкрашенный масляной краской, въ ванной комнатѣ, въ родильномъ же покоѣ—даже паркетный. Въ ванной комнатѣ имѣется: бакъ для согрѣванія воды, ванна, желѣзный шкафъ съ трубами въ немъ, проводящими паръ для согрѣванія бѣлья,

ванночка для купанія дѣтей, колесная кровать, столикъ для пеленанья и вѣсы. Въ родильномъ покоѣ: двѣ кровати для родовъ, операціонная кровать, шкафъ съ инструментами и письменный столикъ. Вентиляція совершается естественнымъ путемъ черезъ открываніе оконъ, но кромѣ того, въ родильномъ покоѣ существуетъ еще и искусственная вентиляція (фрамуга съ газовыми горѣлками во входѣ вытяжнаго канала).

Для того, чтобы имѣть всегда избытокъ воды подъ руками, какъ для умыванія рукъ, такъ и для роженицы,—въ отчетное время въ родильный покой проведена горячая и холодная вода и устроенъ особенный кранъ—смѣситель надъ раковиной для того, чтобы можно было получить воду любой температуры, прямо изъ водопроводовъ.

Изъ этого короткаго описанія помѣщенія и обстановки родильнаго покоя видно, сколько не достаетъ еще въ немъ для того, чтобы можно было вполнѣ проводить при родахъ должную чистоту обстановки роженицы и строгую асептичность общаго веденія родовъ.

Отдавая должное, однако, хозяйственному комитету больницы и предсѣдателю его, — Г-ну Начальнику Академіи, всегда чутко отзывающимся на всѣ необходимыя требованія Гг. завѣдывающихъ клиниками профессоровъ, нѣтъ сомнѣнія, что въ недалекомъ будущемъ и нашъ родильный покой будетъ удовлетворять многимъ требованіямъ современнаго состоянія науки. Уже и въ данное время рѣшено сдѣлать въ немъ очень существенныя и важныя для дѣла измѣненія. Засѣданіе хозяйственнаго комитета больницы весною 1886 года, по предложенію профессора Лебедева, охотно согласилось—во 1-хъ, окрасить въ бѣлую масляную краску всѣ стѣны, окна и двери родильнаго покоя; замѣнить въ немъ паркетный полъ—асфальтовымъ съ приспособленіями для стока воды; наконецъ сдѣлать умывальный столъ къ описанному крану (помимо нѣкоторыхъ другихъ второстепенныхъ перемѣнъ) [1].

Правила содержанія родильнаго покоя и принадлежащей ему ванной комнаты, помимо тщательной чистоты этихъ комнатъ и предметовъ, находящихся въ нихъ, заключались въ слѣдующемъ: какъ ванная, такъ и родильный покой все время, за исключеніемъ того, пока тамъ находится роженица, находились запертыми на ключъ;

---

[1]) Въ данную минуту я съ удовольствіемъ могу прибавить, что всѣ эти предположенія уже и выполнены Комитетомъ.

для ванной комнаты дѣлалось исключеніе изъ этого правила только на время купанія и взвѣшиванія новорожденныхъ и подброски дровъ въ печь подъ бакомъ. Провѣтривался родильный покой обязательно каждый день черезъ настежъ открытыя на нѣсколько часовъ окна; дѣлалось это, не смотря ни на какой морозъ. Возможность-же къ этому и зимою была полная, такъ какъ окна родильнаго покоя не замазываются на зиму. Вмѣсто обычно употребляемой замазки управленіе больницы, по предложенію профессора А. И. Лебедева, на ряду съ операціонными и послѣродовыми палатами, и здѣсь устроило обивку рамъ резиновыми шнурами, благодаря чему при закрытыхъ окнахъ, достигается почти герметическая закупорка щелей.

Прибавлю, кромѣ всего вышеизложеннаго, что для того, чтобы въ каждую данную минуту имѣть въ родильномъ покоѣ воду любой температуры, а также имѣть возможность сдѣлать ванну прибывшей роженицѣ, когда бы она ни пришла, печь подъ бакомъ ванной комнаты топилась не переставая ни на часъ въ продолженіи всего періода открытія клиники.

Родильныя кровати, кромѣ нѣсколько большей высоты, ничѣмъ не отличались отъ обыкновенныхъ палатныхъ кроватей. Постель состояла: изъ волосянаго матраца и сверху болѣе тонкаго—набитаго соломою. Поверхъ нихъ постилалась простыня и бѣлая двухсторонняя клеенка, покрывающая постель во всю ея длину. Подъ одѣяло обыкновенно подкладывалась простыня; кромѣ того и самыя одѣяла, какъ на родильныхъ кроватяхъ, такъ и на колесной кровати—допускались только пикейныя; байковыя-же, какъ менѣе-удобно стирающіеся и маскирующія имѣющуюся на нихъ грязь, изъ родильнаго покоя—были совершенно изгнаны. — Все постельное бѣлье, послѣ каждыхъ родовъ обязательно смѣнялось, клеенка же тщательно вымывалась горячею водой съ мыломъ Джейсса и обливалась растворомъ сулемы 1—1000. Точно также обмывалось и подкладное судно (бѣлое подъ фарфоръ,—какія приняты и во всѣхъ палатахъ клиники). Кружка Эсмарха и наконечники для спринцеванія употреблялись только стеклянные. Если добавить къ этому, что при кранѣ съ водою находилась всегда щетка для мытья рукъ, мыло Джейсса и громадный, вмѣстимостью до 2 пудовъ жидкости, резервуаръ съ дезинфицирующимъ растворомъ,—обстановка родильнаго покоя будетъ вполнѣ обрисована.

Требованія къ присутствующимъ при родахъ, на ряду съ об-

щими правилами, касающимися каждаго входящаго въ родильный покой, заключались прежде всего въ томъ, чтобы никто не входилъ, не замѣнивши сюртука—или бѣлымъ фартукомъ или полотняною блузою, которыхъ, благодаря заботливой любезности Г. Начальника Академіи, имѣется въ клиникѣ всегда большой запасъ. Кромѣ того, входъ совершенно воспрещался тѣмъ изъ студентовъ и докторовъ, которые или недавно работали на трупѣ или имѣли дѣло съ заразными больными. Требованіе, разумѣется, такого характера, за выполненіемъ котораго слѣдить было невозможно; выполнить его было дѣломъ совѣсти каждаго. Не могу здѣсь-же не высказать своего уваженія гг. студентамъ двухъ курсовъ, прошедшихъ черезъ родильный покой въ теченіи отчетнаго времени. По отношенію къ выполненію требованій родильнаго покоя скорѣе можно было упрекнуть ихъ въ излишней осторожности и щепетильности, чѣмъ въ нежеланіи подчиняться имъ. Фактъ безспорно показывающій, на сколько прочно и серьезно прививается антисептика къ врачу нашего времени.

Относительно присутствующихъ при родахъ мы держались того правила, что-бы каждый изъ нихъ безъ исключенія, не иначе оставался при родахъ, какъ вымывъ себѣ руки и дезинфицировавъ ихъ. Правило это вытекало изъ того соображенія, что каждый изъ остающихся при родахъ могъ оказать какую либо случайную услугу, напримѣръ передать вещь близко соприкасающуюся съ genitalia матери, а съ тѣмъ, при несоблюденіи сказанной предосторожности, нечистыми руками передать при извѣстныхъ условіяхъ и заразное начало.

Передъ каждымъ изслѣдованіемъ требовалось, какъ conditio sine qua non, снова вымыть руки мыломъ Джейсса со щеткою и дезинфицировать ихъ имѣющимся въ резервуарѣ растворомъ. Добавлю, кромѣ того, что безъ позволенія ординатора клиники завѣдующаго родильнымъ покоемъ ни студенты, ни даже г. г. ординаторы клиники изслѣдовать роженицу не могли. Первые, кромѣ того, всегда изслѣдовали при личномъ присутствіи ординатора родильнаго покоя.

Дезинфицирующимъ средствомъ за отчетное время была принята сулема, какъ для мытья рукъ, такъ и для спринцеваній и обмываній роженицъ и родильницъ. Растворъ ея былъ для дезинфекціи рукъ въ 1:1000, а для спринцеванія—1:2000. Помимо того, мыло всегда употреблялось композиціи Джейсса. Вата, употребляемая при обмываніяхъ была сулемованная.

Чтобы окончить съ мѣрами профилактики послѣродовыхъ заболѣваній и представить болѣе рельефно способъ веденія родовъ, котораго мы держались въ отчетное время я приведу типическую послѣдовательность выше-перечисленныхъ мѣропріятій.

Каждая вновь прибывшая роженица впервые изслѣдовалась въ амбулаторной комнатѣ клиники, помѣщающейся вдали отъ родильнаго покоя, въ первомъ этажѣ зданія. Въ сомнительныхъ случаяхъ здѣсь же производилось измѣреніе температуры и первое спринцеваніе. Въ случаѣ принятія, поступившая роженица отсюда переводилась въ ванную комнату родильнаго покоя, раздѣвалась отъ верхняго платья и принимала обычную передъ родами клизму. Послѣ дѣйствія этой послѣдней, прибывшую сажали въ теплую ванну и обмывали какъ поверхность тѣла, такъ, и это въ особенности, organa genitalia мыломъ Джейсса съ мочалкою. Во время принятія ванны все платье принадлежащее роженицѣ уносилось изъ комнаты для сдачи въ цейхаузъ. Окончивши съ обмываніемъ роженица одѣвала чистое бѣлье, обязательно больничное, и переводилась въ родильный покой. Здѣсь ей дѣлали спринцеваніе рукава растворомъ сулемы 1-2000 и затѣмъ уже она подвергалась болѣе подробному изслѣдованію. Послѣ каждаго изслѣдованія дѣлалось снова рукавное спринцеваніе, точно также и послѣ отхода водъ, при сколько-нибудь сомнительномъ ихъ качествѣ. Въ случаѣ катетеризаціи, genitalia обмывались тѣмъ же растворомъ, какъ до, такъ и послѣ нея. Послѣ рожденія послѣда матка массировалась, послѣ чего родильница принимала, обыкновенно, pulv. secalis cornuti отъ X до XX гранъ на пріемъ. Грязное постельное бѣлье убиралось сейчасъ же послѣ родовъ и замѣнялось свѣжимъ. Спустя $^1/_4$ часа послѣ родовъ родильницу спринцевали и обмывали genitalia мыломъ Джейсса съ растворомъ сулемы той же концентраціи, какой употреблялся и до родовъ.

Ушибы и мелкіе разрывы всегда присыпались, по окончаніи уборки, порошкомъ іодоформа, послѣ чего genitalia закладывались кускомъ сулемованной ваты. Послѣ всего этого родильница перекладывалась на колесную кровать и переводилась въ послѣродовую палату.

Рукавное спринцеваніе послѣ родовъ, безъ сомнѣнія излишнее при другихъ обстоятельствахъ, было принято въ родильномъ покоѣ клиники, какъ необходимое. Причиною этого были именно тѣ своеобразныя условія, въ которыхъ принужденъ былъ функціонировать

нашъ родильный покой. Благодаря тому, что онъ служилъ въ тоже время почвой учебной дѣятельности и матеріалъ проходящій черезъ него эксплоатировался, чтобы ознакомить г. г. студентовъ какъ съ методомъ акушерскаго изслѣдованія, такъ и теченіемъ родовъ,—нѣтъ сомнѣнія, что опасность зараженія была больше, чѣмъ то было бы при противуположныхъ условіяхъ. Отсюда понятно, что разъ увеличивается шансъ на зараженіе, увеличены должны быть и мѣры, предупреждающія его.

Вышеизложенное, такъ сказать, типическое, теченіе дѣла нѣсколько измѣнялось только при родахъ осложненныхъ или внутри маточной операціей или мацерированнымъ плодомъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ ко всему вышеизложенному, добавлялось еще внутри полостное промываніе матки, которое производилось обыкновенно растворомъ сулемы и той-же концентраціи 1:2000.

Послѣ упомянутаго единичнаго рукавнаго спринцеванія тотчасъ по окончаніи родовъ, въ послѣродовой палатѣ спринцеванія здоровыхъ родильницъ никогда не дѣлалось, служа родильницѣ только въ исключительныхъ случаяхъ заболѣваній въ качествѣ мѣры терапевтической. Весь дальнѣйшій уходъ за родильницей имѣлъ исходною точкой единственное правило: какъ можно меньше вмѣшиваться въ теченіе процесса. Изрѣченіе noli me tangere обрисовываетъ вполнѣ принятый методъ. Теченіе послѣродоваго состоянія опредѣлялось: измѣреніемъ температуры тѣла, тщательнымъ наблюденіемъ за характеромъ пульса, состояніемъ грудей, сосковъ, живота и, помощью только наружнаго изслѣдованія матки; осмотромъ наружныхъ частей и отдѣленій genitalia, а также и общимъ состояніемъ родильницы. Изслѣдованіе per vaginam въ первые дни послѣ родовъ, до выписки родильницы предпринималось только въ рѣдкихъ случаяхъ тяжелаго заболѣванія. Въ день же выписки оно производилось обязательно.

Терапія нормальнаго puerperium состояла только въ томъ, что первые дни, индивидуально случаю, назначался порошокъ secalis cornuti, въ извѣстный день давался laxans, иногда требовалось положить ледъ па область матки.

Что касается ухода, то здѣсь, при обычномъ соблюденіи требованій антисептики, дѣлалось наружное обмываніе genitalia растворомъ сулемы 1-2000 два три раза въ день; по нѣскольку разъ въ день смѣнялась сулемованная вата, покрывающая наружныя части,

и кромѣ того требовалась правильная смѣна бѣлья. Это послѣднее мѣнялось, обыкновенно, черезъ день, а подкладная простыня и куски полотна прикрывающія genitalia поверхъ сулемованной ваты при каждой уборкѣ.

Въ случаѣ заболѣванія, родильница перемѣщалась въ отдѣльную палату, къ уходу за ней назначалась отдѣльная сидѣлка, а въ очень тяжелыхъ случаяхъ и отдѣльная фельдшерица. Этими заболѣвшими, обыкновенно, и ординировалъ не ординаторъ родильнаго покоя, на рукахъ котораго находилось наблюденіе за здоровыми родильницами, а врачъ, не имѣющій соприкосновенія ни съ родильнымъ покоемъ, ни съ послѣродовыми палатами нормальныхъ родильницъ.

Мнѣ остается еще сказать объ обстановкѣ родильницъ. Послѣродовыми палатами служили собственнно 3 комнаты: двѣ—на четыре кровати каждая, и одна маленькая, на одну кровать. При большемъ скопленіи родильницъ служили и еще двѣ комнаты, находящіяся на акушерскомъ отдѣленіи, на двѣ кровати каждая. Всѣ онѣ выходятъ своими окнами, наравнѣ съ другими палатами клиники, въ садъ и обращены на южную сторону зданія. Какъ и ранѣе было упомянуто, окна послѣродовыхъ палатъ снабжены тѣмъ же резиновымъ приборомъ, какъ и въ родильномъ покоѣ. Въ каждой большой палатѣ, помимо оконъ и вентиляціонныхъ трубъ въ стѣнахъ, для провѣтриванія имѣется каминъ. Полы паркетные, стѣны окрашены обыкновенной клеевой краской.—Помимо кроватей для родильницъ и люлекъ для дѣтей, остальная мебель палаты состоитъ изъ шкафиковъ для родильницъ и кресла около каждой кровати, письменнаго и пеленальнаго стола; кромѣ того, имѣется одна или двѣ ширмы для загораживанія оконъ, умывальный приборъ и стойки для кружекъ Эсмарха.

Что касается постели родильницы, она состояла изъ соломеннаго матраца, каждый разъ свѣже-вымытаго и набитаго новою соломою; простыни поверхъ него и двухсторонней бѣлой клеенки, покрывающей половину кровати. Одѣяло, къ сожалѣнію, употреблялось байковое съ простынею подъ нимъ. Подкладныя судна, того же типа, какъ и въ родильномъ покоѣ, для каждой родильницы назначались отдѣльныя, такъ же какъ и стеклянные наконечники для обмыванія. Клеенка и судно, послѣ выписки родильницы, вымывались въ растворѣ сулемы, а наконечники, помимо того, выдерживались по недѣлѣ въ 5°/₀ растворѣ карболовой кислоты.

Общія данныя о послѣродовомъ состояніи.

Принимая дѣленіе родильницъ, по ихъ состоянію, высказанное нами въ отчетѣ за предъидущія 10 лѣтъ Акушерскаго Отдѣленія, мы и въ отчетное время считали совершенно *здоровыми* родильницами только тѣхъ, у которыхъ при совершенно правильномъ мѣстномъ теченіи процесса и при хорошемъ общемъ состояніи, не было температуры выше 38,0°. Съ другой стороны всѣхъ родильницъ, имѣющихъ хотя бы однократное повышеніе т-ры до 38,1, при хорошемъ общемъ состояніи и правильномъ мѣстномъ теченіи процесса, — относили въ число ненормальныхъ, группируя ихъ въ отдѣлѣ *лихорадившихъ*. Третью группу *заболѣвшихъ* составляли родильницы, имѣющія ясно-локализированное послѣродовое заболѣваніе, хотя бы со стороны т-ры оно и не сказывалось повышеніемъ ея. Наконецъ, въ четвертый отдѣлъ вошли тѣ родильницы, которыя при совершенно правильномъ теченіи послѣродоваго періода съ мѣстной стороны, имѣли заболѣваніе не имѣющее исходной точкой половую систему и роды. Это *болѣвшія не пуэрперальными формами.*

Разсматривая въ такой постановкѣ послѣродовое состояніе родильницъ отчетнаго времени, мы на общее число ихъ 254 (при этомъ нами приняты въ счетъ и двѣ поступившія въ послѣродовомъ періодѣ) получаемъ слѣдующія отношенія перечисленныхъ группъ:

совершенно здоровыхъ родильницъ было .	200=78,7%
болѣвшихъ не послѣродовыми формами .	9= 3,5%
лихорадившихъ	29=11,4%
болѣвшихъ послѣродовыми формами . .	16= 6,2%
Всего .	254

Дальнѣйшая судьба родильницъ была такова:

здоровыми выписаны изъ клиники . . .	249=98,2%
переведены больными въ другія больницы	2= 0,7%
умерли отъ септическаго заболѣванія . .	2= 0,7%
,, ,, непослѣрод. заболѣванія . .	1= 0,3%
	254

Разсматривая послѣродовое состояніе родильницъ и исходъ его отдѣльно для каждаго изъ разбираемыхъ лѣтъ, получается слѣдующее распредѣленіе:

	Въ 188⁴/₅ году.	Въ 188⁵/₆ году.
совершенно здоровыхъ .	94=80,5%	105=77,2%
болѣвшихъ непосл. бол.	2= 1,6%	7= 5,1%
лихорадившихъ . . .	11= 9,3%	18=13,2%
болѣвшихъ послѣр. фор.	10= 8,4%	6= 4,4%
выписаны здоровыми .	116=99,1%	132=97,1%
переведены больными .	— —	2= 1,4%
умерли отъ непосл. заб.	— —	1= 0,7%
умерли отъ послѣр. заб.	1= 0,8%	1= 0,7%

Такимъ образомъ, количество родильницъ, заболѣвшихъ послѣродовыми формами, за второй отчетный годъ уменьшилось почти въ половину; рядомъ съ тѣмъ % лихорадившихъ въ этотъ годъ нѣсколько увеличился. Процентъ смертности во второмъ отчетномъ году, если взять общее число, увеличился почти вдвое, но смертность отъ послѣродоваго заболѣванія *собственно* осталась та же самая, какъ то было и въ первомъ отчетномъ году.

Колебанія процентовъ здоровыхъ родильницъ, лихорадившихъ и заболѣвшихъ, а также и колебаніе исходовъ послѣродоваго состоянія по мѣсяцамъ отчетнаго періода выражено въ слѣдующей таблицѣ:

Мѣсяца.	Общее количество.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.									ИСХОДЪ.			
		Здоров.	%	бол. непослѣр. заб.	%	Лихород.	%	бол. посл. заб.	%	Общій %	Умерло от непосл. заб.	%	Умерло от послѣр. заб.	%
Сентябрь . .	22	16	72,7	1	4,5	1	4,5	4	18,1	22,6	—	—	—	—
Октябрь . .	53	41	77,3	—	—	6	11,3	6	11,3	22,6	—	—	1	1,8
Ноябрь . .	31	23	74,2	1	3,2	6	19,3	1	3,2	22,5	—	—	—	—
Декабрь . .	37	34	91,8	1	2,7	1	2,7	1	2,7	5,4	—	—	—	—
Январь . .	41	36	87,8	—	—	5	12,1	—	—	12,1	—	—	—	—
Февраль . .	33	23	69,7	4	12,1	5	15,1	1	3,0	18,1	—	—	—	—
Мартъ . . .	33	23	69,7	2	6,0	5	15,1	3	9,0	24,1	1	3,0	1	3,0
Апрѣль . .	4	4	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего .	254	200	78,7	9	3,5	29	11,4	16	6,2	17,6	1	0,3	2	0,7

Оставляя распредѣленіе смертности, какъ чисто случайное явленіе, въ сторонѣ, на основаніи колебанія процента заболѣваемости можно считать наиболѣе благопріятными мѣсяцами для теченія послѣродоваго состоянія — мѣсяцы зимняго времени, съ ноября по февраль включительно. Самыми худшими мѣсяцами въ отчетное время были сентябрь и октябрь. Сравнивая это распредѣленіе съ выведеннымъ нами для матеріала съ 1874—1884 годъ, очевидна полная противоположность, такъ какъ тамъ наибольшій % заболѣваемости былъ, начиная съ ноября и по февраль, наименьшій же— въ сентябрѣ и октябрѣ. Сравненіе очевидно изъ прилагаемой кривой заболѣваній и смертности.

Что касается объясненія этой противоположности, дать его очень трудно. Скорѣе всего можно найти его въ отношеніи патологическихъ родовъ къ общему числу ихъ для данныхъ мѣсяцевъ, потому что, какъ это будетъ далѣе указано, при выборкѣ заболѣвшихъ послѣ нормальныхъ родовъ, мѣсячныя колебанія нѣсколько разнятся отъ вышеприведеннаго.

Желая знать теченіе puerperium за отчетное время у родильницъ перворододящихъ и повторнородящихъ, мы, сдѣлавши разборъ нашего матеріала въ этомъ направленіи, получили слѣдующее отношеніе группъ:

БЕРЕМЕННОСТЬ.	Общее колич.	ПОСЛѢРОДОВОЕ СОСТОЯНІЕ.									ИСХОДЪ.			
		Здоровыхъ.	%	Болѣв. непослѣрод. забол.	%	Лихорадил.	%	Бол.. послѣрод. забол.	%	Общ. %	Умерло отъ непослѣрод. забол.	%	Умерл. отъ послѣ род. забол.	%
I-para . . .	94	65	69,2	4	4,2	15	15,9	10	10,6	26,5	1	1,0	2	2,1
II „ . .	51	43	84,3	—	—	7	13,7	1	1,9	15,6	—	—	—	—
III „ . . .	36	32	88,9	1	2,7	3	8,3	—	—	8,3	—	—	—	—
IV „ . . .	28	21	66,6	3	17,1	2	7,1	2	7,1	14,2	—	—	—	—
V „	16	14	87,5	1	6.2	1	6,2	—	—	6,2	—	—	—	—
VI „ — XIV .	29	25	86,2	—	—	1	3,4	3	10,3	13,7	—	—	—	—
Итого . . .	254	200	78,7	9	3,5	29	11,4	16	6,2	17,6	1	0,3	2	0,7

Наибольшее число заболѣваній и ненормальнаго теченія послѣродоваго состоянія вообщее, наблюдалось, какъ видно изъ таблицы, у перворододящихъ. По мѣрѣ увеличенія числа предшествующихъ родовъ, процентъ ненормальнаго теченія puerperium — постепенно падаетъ, какъ это наблюдалось и на матеріалѣ прошлыхъ 10 лѣтъ.

Сравнивая теченіе послѣродоваго состоянія за отчетное время съ таковымъ же прошлыхъ лѣтъ, оказывается громадная разница, краснорѣчиво говорящая о тѣхъ успѣхахъ, которые сдѣлала за это время антисептика вообще и въ примѣненіи къ акушерству въ частности. Въ одномъ зданіи, при тѣхъ же условіяхъ учебной стороны дѣла, бывшія 72,6% ненормальнаго теченія послѣродоваго состоянія, въ числѣ которыхъ 52,3% съ болѣзнью ясно локализированною—и при 5,2% смертности отъ септическихъ заболѣваній,—

всѣ эти громадныя цифры свелись на процентъ сравнительно ничтожный. Если сопоставить рядомъ выводы отчетнаго времени и предъидущихъ лѣтъ окажется слѣдующая разность:

	Лихорадило.	Бол. п. форм.	Общее среднее.
Въ теченіи предъидущаго 10 лѣтія . .	20,3%	52,3%	72,6%
„ „ отчетныхъ 2 лѣтъ	11,4%	6,2%	17,6%
Разница .	8,9%	46,1%	55,0%

Не менѣе рѣзкое пониженіе произошло въ отчетномъ періодѣ и въ процентѣ смертности, такъ какъ умирало за отчетное время меньше на 4,5 родильницъ на 100.

Послѣродовое состояніе нормально рожавшихъ.

Наиболѣе истиннымъ выразителемъ санитарнаго состоянія родильнаго покоя, безъ сомнѣнія, служитъ состояніе нормально разрѣшившихся родильницъ, въ виду чего мы и въ предъидущей части нашей работы всегда рядомъ съ общими числами, приводили и выбранныя изъ матеріала нормальныхъ родовъ. На основаніи всего этого, мы разгруппировали въ сказанномъ направленіи и матеріалъ отчетныхъ двухъ лѣтъ. Считая нормально рожавшими только тѣхъ родильницъ, роды которыхъ наступили срочно, не сопровождались ни повышеніемъ т-ры, ни серьезнымъ оперативнымъ пособіемъ, а также разрывомъ промежности и мацерированнымъ плодомъ, мы насчитали такихъ родильницъ 171. Принимая тѣ же четыре разновидности послѣродоваго состоянія, какъ и въ предъидущей главѣ, у данныхъ 171 родильницъ эти группы выразились въ слѣдующихъ взаимностяхъ:

совершенно здоровыя . . .	150 = 87,7%
болѣвшія непослѣрод. заболѣв.	2 = 1,1%
лихорадившія	16 = 9,3%
болѣвшія послѣродов. заболѣв.	3 = 1,7%
	171.

Изъ нихъ ни одна не умерла и всѣ онѣ выписались изъ клиники здоровыми.

Такимъ образомъ, при 0% смертности для нормально разрѣшившихся родильницъ, процентъ ненормальнаго послѣродоваго состоянія равенъ = 11,0%.

По количеству беременностей этотъ процентъ распадается слѣдующимъ образомъ:

Которая беременность.	Общее количество.	Послѣродовое состояніе.								
		Здоров.	%	Бол. непослѣр. заб.	%	Лихорад.	%	Бол. посл. заболѣв.	%	Общій % ненор. послѣр. пер.
I-para	55	45	81,6	—	—	8	14,5	2	3,8	18,3
II-para	37	33	89,1	—	—	4	10,8	—	—	10,8
III-para	31	28	90,3	1	3,2	2	6,4	—	—	6,4
IV—V-para . . .	31	29	93,5	1	3,2	1	3,2	—	—	3,2
VI—XIV-para . .	17	15	88,3	—	—	1	5,8	1	5,8	11,6
ВСЕГО . .	171	150	87,7	2	1,1	16	9,3	3	1,7	11,0

Какъ это и выше было указано, процентъ заболѣвшихъ и здѣсь по мѣрѣ возрастанія предшествующихъ беременностей уменьшается, процентъ же нормальнаго послѣродоваго состоянія увеличивается. Такъ какъ этотъ законъ повторяется и на родильницахъ подоб-

ныхъ сейчасъ разбираемымъ нами, т. е. нормально разрѣшившихся, а не только вообще взятыхъ, очевидно, что зависимость факта стоитъ не въ связи съ процентомъ патологическихъ родовъ въ той или другой группѣ роженицъ, сообразно количеству оперативныхъ пособій при различныхъ беременностяхъ, а совсѣмъ въ другихъ условіяхъ, которыя отчасти уже были разобраны и нами въ предъидущемъ отдѣлѣ.

Что касается распредѣленія заболѣвшихъ по годамъ, оно въ теченіи двухъ отчетныхъ лѣтъ отдѣльно было слѣдующимъ:

	Въ $188^4/_5$ году.		Въ $188^5/_6$ году	
Здоровыхъ родильницъ было	67	= 88,3%	83	= 87,3%
Болѣвшихъ непослѣродовыми формами	—	—	2	= 2,1%
Лихорадившихъ , ...	6	= 7,8%	10	= 10,5%
Болѣвшихъ послѣродовыми формами .	3	= 3,9%	—	—
Всего . . .	76	—	95	—

Такимъ образомъ, успѣхъ втораго отчетнаго года сравнительно съ первымъ состоялъ, основываясь на приведенныхъ числахъ, не только въ уменьшеніи общаго количества ненормально протекшихъ послѣродовыхъ состояній, но, главнымъ образомъ, въ томъ фактѣ, что изъ 95 нормально родившихъ, при равныхъ условіяхъ обоихъ отчетныхъ лѣтъ, не было ни одной заболѣвшей, которыя въ ряду родильницъ предъидущаго года, какъ ни рѣдко, но все таки встрѣчались.

Состояніе разбираемыхъ родильницъ по отдѣльныхъ мѣсяцамъ года было слѣдующее:

Мѣсяцъ.	Общее количество.	Послѣродовое состояніе.								
		Здоров.	%	Заболѣв. непослѣр. заб.	%	Лихорад.	%	Болѣвш. послѣрод забол.	%	Общій % послѣр. отклон.
Сентябрь .	17	15	88,3	—	—	1	5,8	1	5,8	11,6
Октябрь. .	36	31	86,1	—	—	4	11,1	1	2,7	13,8
Ноябрь . .	18	16	88,8	—	—	2	11,1	—	—	11,1
Декабрь. .	27	26	96,2	—	—	—	—	1	3,7	3,7
Январь . .	24	21	87,4	—	—	3	12,5	—	—	12,5
Февраль. .	22	18	81,9	2	9,0	2	9,0	—	—	9,0
Мартъ . .	24	20	83,3	—	—	4	16,6	—	—	16,6
Апрѣль . .	3	3	100,0	—	—	—	—	—	—	—
Всего .	171	150	87,7	2	1,1	16	9,3	3	1,7	11,0

Какъ это видно на предлагаемой таблицѣ, какой нибудь законности въ колебаніяхъ процента заболѣвшихъ и лихорадящихъ отыскать здѣсь нельзя. Наибольшій процентъ тѣхъ и другихъ падаетъ на мартъ, ноябрь и январь; наименьшій на декабрь, февраль и сентябрь.

По примѣру прошлой главы, ради сравненія чиселъ заболѣваемости и смертности въ теченіи отчетныхъ двухъ лѣтъ и разобранныхъ нами ранѣе 10 предъидущихъ, я представлю тѣ и другія параллельно.

Въ отчетн. время лихорад. было 16 = 9,3% болѣвшихъ 3 = 1,7%
„ теченіи предъид. 10 лѣтъ 160 = 19,7% „ 364 = 44,9%

Разница 10,4% 43,2%

Кромѣ того, существующій процентъ смертности отъ нормальныхъ родовъ—3,4% упалъ въ отчетный періодъ дѣятельности до 0%.

Заболѣванія родильницъ.

Лихорадившія. Ранѣе уже было показано, какъ количество лихорадившихъ за каждый отчетный годъ, такъ и процентное отношеніе ихъ по количеству предшествующихъ родовъ родильницы, а также и мѣсячныя колебанія чиселъ. Остается разсмотрѣть теперь: количество лихорадочныхъ повышеній температуры, наичаще встрѣчающійся день лихорадки и средній срокъ выписки лихорадившихъ родильницъ.

Первый изъ вышеизложенныхъ вопросовъ на нашемъ матеріалѣ разрѣшается такимъ образомъ:

Лихорадившихъ	одно утро было	1
,,	два вечера ,, ...	6
,,	три ,, ,, ...	5
,,	одинъ день ,, ...	4
,,	больше 1 дня было . .	3
		19

Такимъ образомъ больше чѣмъ $^3/_4$ лихорадившихъ родильницъ имѣли однократное и двукратное повышеніе температуры, у остальныхъ же количество лихорадочныхъ цифръ встрѣчалось больше двухъ разъ, имѣя maximum до 6.

Что касается наичаще встрѣчающагося срока перваго повышенія температуры, оно было:

Въ	теченіи	1	сутокъ	утромъ	1	разъ;	вечеромъ	3	раза
"	"	2	"	"	—	"	"	4	"
"	"	3	"	"	—	"	"	9	"
"	"	4	"	"	1	"	"	4	"
"	"	5	"	"	—	"	,	2	"
"	"	6	"	"	—	"	"	4	"
"	"	8	"	"	1	"	"	—	"
					3 раза			26 разъ	

Наиболѣе часто первое повышеніе температуры падало на 3 сутки; вообще же, наичаще встрѣчалось вечеромъ и, только какъ исключеніе утромъ.

Наивысшая температура была:

Отъ	38,2	и 38,4 . .	въ	9	случаяхъ
„	38,5	„ 38,8 . .	„	11	„
„	39	„ — . . .	„	7	„
до	40	„ — . . .	„	2	„

Среднiй день выписки лихорадившихъ родильницъ мало отличается отъ общаго средняго дня пребыванія родильницы, такъ какъ замедленіе въ выпискѣ, если и происходило, то только въ рѣдкихъ случаяхъ и наичаще,—вслѣдствіи поздняго срока повышенія температуры. Для разбираемыхъ 29 родильницъ среднiй день выписки былъ 9-й.

Непослѣродовыя заболѣванія. Причисляя въ эту же группу 2-хъ роженицъ страдавшихъ эклампсіею во время родовъ, какъ неимѣющихъ исходною точкой своего заболѣванія септическое зараженіе, мы имѣли слѣдующія формы болѣзни:

Bronchitis catarhalis	2	раза	$=22{,}2\%$
Pneumonia chronica	2	„	$=22{,}2\%$
Gastro-enteritis	2	„	$=22{,}2\%$
Enteritis follicularis. Anaemia .	1	„	$=11{,}1\%$

Изъ нихъ двое прибыли въ послѣродовомъ періодѣ, остальныя разрѣшились въ родильномъ покоѣ клиники. Одна изъ родильницъ, страдавшая фолликулярнымъ язвеннымъ энтеритомъ, сопровождавшимся рѣзко выраженной анеміею умерла на 16-й день послѣ родовъ. Случай этотъ описанъ нами въ главѣ заболѣваній роженицъ. Остальныя же родильницы выписаны изъ клиники. Среднiй день выписки для этой группы родильницъ $=9{,}3$.

Послѣродовыя заболѣванія. На 16 случаевъ общаго числа этихъ заболѣваній наблюдались слѣдующія формы:

Mastitis dextra . . . 1 разъ = 6,2%

Заболѣвшая I—para; лихорадила, начиная съ 7-го дня послѣ родовъ, въ продолженіи 3 дней. Выздоровѣла и на 15 сутки выписана.

Mania puerperalis . . . 1 разъ = 6,2%

Заболѣвшая VII—para, разрѣшилась недоношеннымъ, мацерированнымъ плодомъ, родила въ eclampsia. Заболѣла съ 1-хъ сутокъ послѣ родовъ. На 3-й день больною переведена въ больницу душевныхъ больныхъ Св. Чудотворца Николая.

Endometritis . . . 3 разъ = 50,0%

Изъ родильницъ 3 — первородящихъ; 1 — второродящая; 2 — IV—para; 1—VI—para и 1—XIII—para. Два раза данное заболѣваніе наблюдалось послѣ выкидыша и три раза послѣ родовъ мацерированнымъ плодомъ. Въ 5 случаяхъ роды прошли при повышенной температурѣ роженицы; при чемъ въ 3 изъ этихъ данное заболѣваніе было констатировано во время беременности и родовъ. Теченіе родоваго акта въ 3-хъ случаяхъ не имѣло отклоненій въ своемъ ходѣ, въ остальныхъ сопровождалось нѣкоторыми особенностями, какъ то: перфорацiей — 1 разъ; задержаніемъ последа въ продолженіи цѣлаго дня и отдѣленіемъ его—1 разъ; кромѣ этого, въ трехъ случаяхъ, благодаря позднему прибытію роженицъ, не успѣли произвести обычныя обеззараживанія. Изъ этихъ послѣднихъ роженицъ двое родили въ амбулаторномъ покоѣ, одна же едва успѣла дойти до ванной комнаты родильнаго покоя. Всѣ роженицы выписаны здоровыми.

Parametritis . . . 2 раза = 12,5%

Изъ родильницъ обѣ первородящія; одна родила срочно, другая преждевременно, при чемъ обѣ съ повышенной температурой во время родовъ. Въ одномъ случаѣ роды окончены перфорацiей; въ другомъ они осложнились placenta praevia и ручнымъ отдѣленіемъ послѣда. Послѣдній случай выше былъ описанъ. Обѣ родильницы выписаны здоровыми, одна на 14 сутки, другая—на 25-я.

Colpitis traumatica . . . 1 разъ = 6,2%

Заболѣвшая срочно родила въ 1-й разъ; роды прошли безъ оперативной помощи, но сопровождались разрывомъ промежности. Лихорадила 2 вечера. Выздоровѣла.

Metrophlebitis и Gangraena uteri partialis . 1 разъ = 6,2%

Больная I—рага; роды, кромѣ того, что роженица не могла быть вымыта въ ваннѣ, благодаря передѣлкѣ послѣдней, ничѣмъ особеннымъ не сопровождались. Выписана здоровою на 112 день послѣ родовъ [1]).

Saepticaemia . . . 2 раза = 12,5%

Обѣ заболѣвшія родили въ первый разъ; одна срочно, другая—абортирована. Обѣ заболѣли до родовъ. Обѣ умерли. Случаи эти описаны ранѣе: въ главѣ о выкидышахъ и въ главѣ заболѣваній роженицъ—подъ рубрикой Hymen imperforatus при беременности.

Средній день выписки заболѣвшихъ родильницъ = 23,5.

Выписка здоровыхъ родильницъ наичаще производилась на 8-й день послѣ родовъ. Случалось выписывать и ранѣе этого дня, но какъ исключеніе, и, обыкновенно, такіе случаи были уступкой на личную просьбу родильницы. Поэтому среднiй день выписки совершенно здоровыхъ по теченію послѣродоваго періода родильницъ изъ общаго числа 200 таковыхъ = 7,4.

Общій же средній день выписки для всѣхъ родильницъ отчетнаго времени = 9,2.

Вполнѣ признавая исключительность положенія клиническаго родильнаго покоя по отношенію къ санитарнымъ условіямъ его дѣятельности, что было доказано цифровыми данными (Dorhn, Semellveiss) заболѣваемость родильницъ, превышающая средній уровень даннаго времени была бы не удивительна. Неговоря уже о родильныхъ покояхъ, назначенныхъ исключительно къ тому, чтобы

---

[1]) Ф. А. *Троянова.* (Gangraena uteri partiale post partum). Къ казуистикѣ частичнаго омертвѣнія матки послѣ родовъ. Русская Медицина, № 23-й, 1885 года.

дать пріютъ и помощь неимущей роженицѣ, условія которыхъ не сравнимы, а обращаясь къ учрежденіямъ, имѣющимъ цѣлію своего назначенія—обученіе акушерокъ, мы сравнивая ихъ съ клинническимъ род. покоемъ видимъ большое различіе. Дѣйствительно дѣло обученія акушерокъ повивальному искусству въ основѣ своей далеко не то, что клиническое преподаваніе акушерства. Кромѣ того, количество изучающихъ акушерство студентовъ медицины и количество обучающихся ученицъ—повивальныхъ бабокъ слишкомъ различаются между собою, чтобы не придавать этому свое значеніе, тѣмъ болѣе, что, къ сожалѣнію, численность матеріала, назначеннаго для тѣхъ и другихъ обычно находится совершенно въ обратныхъ отношеніяхъ. Все это, безъ сомнѣнія, не можетъ не служить содѣйствіемъ къ ухудшенію санитарныхъ условій клиническаго родильнаго покоя.

Однако, сравнивая заболѣваемость родильницъ въ клиникахъ и въ другихъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ получаются совершенно обратныя вышеизложенному отношенія. Выбирая опубликованныя данныя заболѣваемости въ род. учрежденіяхъ и клиникахъ за 1884 и 1885 гг., мы это отношеніе находимъ слѣдующимъ.

КЛИНИКИ И РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫЯ УЧРЕЖДЕНІЯ.	въ 1884 году.			въ 1885 году.		
	Колич. родов.	Болѣли.	%	Колич. родов.	Болѣли.	%
Акушерская Госпитальн. клиника Профессора Славянскаго	404	51	12,6	379	36	9,4
Московская клиника . . .	910	6	0,66	952	27	2,83
Кіевская клиника	—	—	—	100	16	16,0
Казанская клиника	106	10	9,13	12[illegible]	16	13,22
Харьковская клиника . . .	85	10	11,76	84	2	2,38
Гельсингфорская клиника . .	635	84	13,22	709	72	10,15
Надежденск. родовсп. завед. [1])	3636	851	23,4	3721	454	12,2
Гаванскій родильн. пріютъ [2]).	314	21	6,7	378	20	5,6
Маріинскій родильный домъ	502	50	9,96	145	14	9,65
Родовсп. зав. Моск. Восп. дома	4443	479	10,8	4950	473	8,6
Родильный пріютъ Московской Голицынской больницы . .	322	19	5,90	327	17	5,1
Закавказскій Повив. Инстит [3])	168	20	11,9	—	—	—

Кромѣ того, по сообщенію д-ра *Баландина* [4]) видно, что въ Повив. Институтѣ В. К. Елены Павловны какъ среднее для 1884—

[1]) *А. Я. Красовскій.* Отчетъ о дѣятельности С.-Петербургскаго родильнаго заведенія за 1885 г. Врачъ 1886 г. № 21.

[2]) *А. Р. Фишеръ.* Отчеты Гаванск. Покров. род. пріюта за 188$^{3}/_{4}$ 188$^{4}/_{5}$ годы.

[3]) *В. Э. Крузенштернъ.* Научныя бесѣды врачей Закав. Пов. Инс Т. I. 1886 г.

[4]) *И. Ф. Баландинъ.* „Объ операціи искусств. прежд. родовъ". Доклад Дневникъ 1-го съѣзда Московско-Пет. Медиц. Общества. 1885 т. № 6.

85 годовъ—тяжелыхъ послѣродовыхъ заболѣваній (лихор. 4 и болѣе дней) было 7,5%. *Д-ръ Икавитцъ*[1]) въ своемъ докладѣ Тамбовскому Медицинскому Обществу констатируетъ, что въ род. отдѣленіи Тамбовской больницы въ 1883 и 1884 гг. на 147 родильницъ было 30,04% заболѣвшихъ. Наконецъ, какъ выше было указано, для нашего род. покоя процентъ заболѣваній былъ:

Въ 188⁴/₅ ак. году . . . 8,4%
„ 188⁵/₆ „ „ . . . 4,4%

Подводя общій итогъ заболѣваемости въ клиникахъ и заболѣваемости въ другихъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ получается:

на 4739 родильницъ—заболѣло въ клиникахъ . . 346 = 7,8%
„ 19053 „ „ „ въ род. учрежд. 2464 = 12,9%

Стало быть, къ чести акушерскихъ клиникъ нужно сказать, что въ настоящее время, не смотря на болѣе благопріятствующія условія къ развитію заболѣваемости, мѣры профилактики стоятъ въ нихъ на столько высоко, что они въ состояніи не только удержать ихъ санитарное положеніе на общемъ уровнѣ, но даже поставить его на болѣе высшую точку благосостоянія.

Опираясь на данныя разбираемаго перваго 10-лѣтія акушерскаго отдѣленія Академической клиники, однако, очевидно на сколько легко разстроивается санитарное состояніе родильнаго покоя при условіяхъ учебной стороны его дѣятельности, если есть упущенія въ мѣрахъ профилактики. Но на ряду съ этимъ, основываясь на фактахъ послѣдняго отчетнаго періода, я считаю себя обязаннымъ утверждать, что если мы не можемъ совершенно уничтожить благопріятствующія развитію заболѣваемости родильницъ условія, то умѣрить ихъ дѣйствіе до возможнаго въ настоящее время minimum—есть полная и доказанная возможность. Поэтому, въ настоящее время, разъ методъ предупрежденія послѣродовыхъ заболѣваній неуклонно и тщательно выполняется, учебная сторона дѣятельности родильнаго покоя не должна служить препятствіемъ къ его благосостоянію.

---

[1]) Цитиров. по реферату. Врачъ. 1886 г. № 45.

Остальныя цифры таблицы взяты изъ статьи д-ра І. Якуба. „Забол. и смертность въ род. учр. Евр. Россіи“. Врачъ. 1887 г. №№ 8, 10 и 11.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

СТРАН.

СТРАН.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Учебная дѣятельность родильнаго покоя въ клиникахъ обязываетъ къ особенно точному выполненію правилъ антисептики; и только при этомъ непремѣнномъ условіи возможно вполнѣ поручиться за безопасность учебнаго дѣла для роженицы.

2) Успѣхи мѣръ профилактики въ акушерствѣ, такъ блестяще сказавшіеся въ послѣдніе годы, нельзя исключительно сводить на сулему, какъ на всюду принятое обеззараживающее средство.

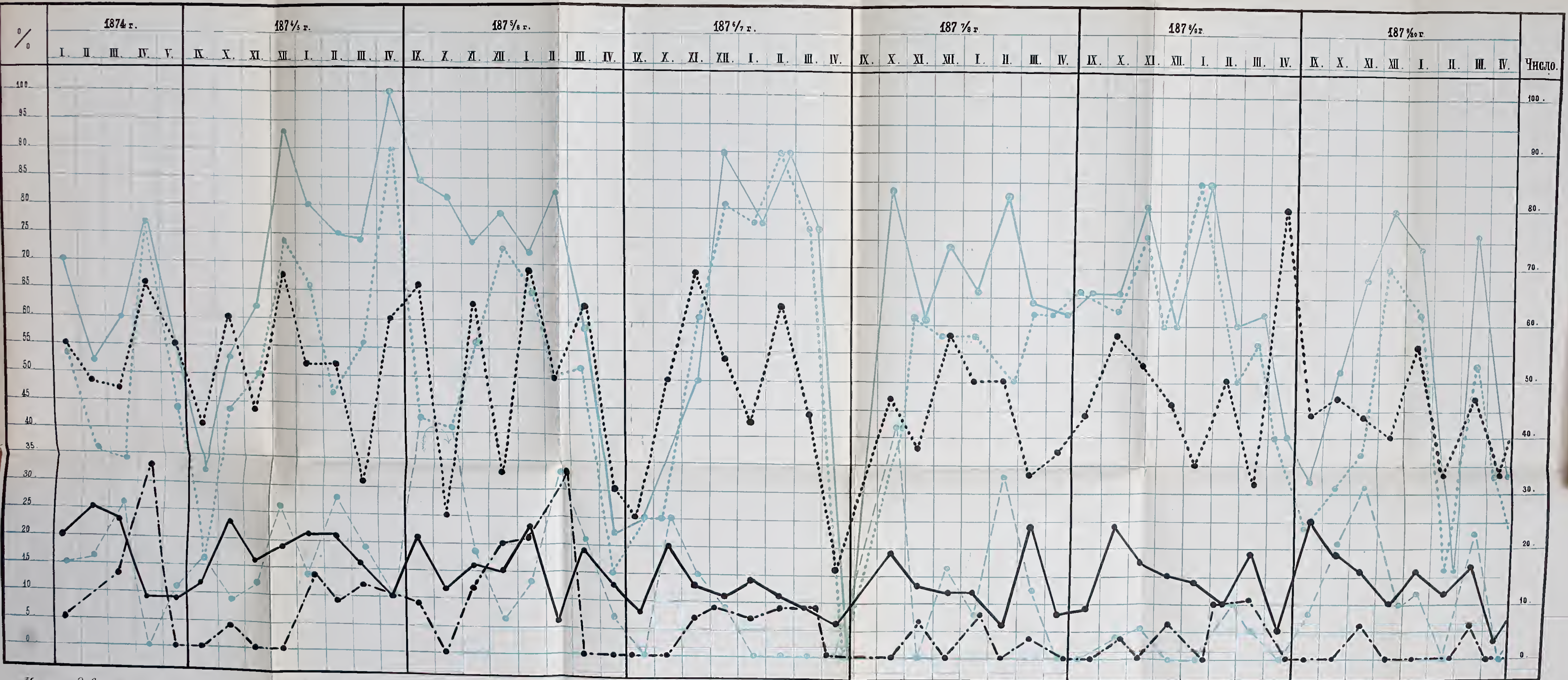
3) Щипцы Брейсса, имѣя большое преимущество въ сравненіи со щипцами Тарнье, при высокомъ стояніи головки и неполной ротаціи ея—вполнѣ цѣлесообразны.

4) Рукавныя спринцеванія растворомъ сублимата во время родовъ, какъ мѣра предупреждающая бленнорройное воспаленіе глазъ новорожденныхъ, имѣя свое преимущество передъ способомъ Credè, вполнѣ достигаютъ цѣли своего назначенія.

5) Аппаратъ Гейтцмана въ примѣненіи къ терапіи послѣродовыхъ маточныхъ кровотеченій, вполнѣ сохраняя всѣ хорошія стороны холодныхъ и горячихъ внутри полостныхъ инъекцій, имѣетъ несравненное преимущество передъ ними.

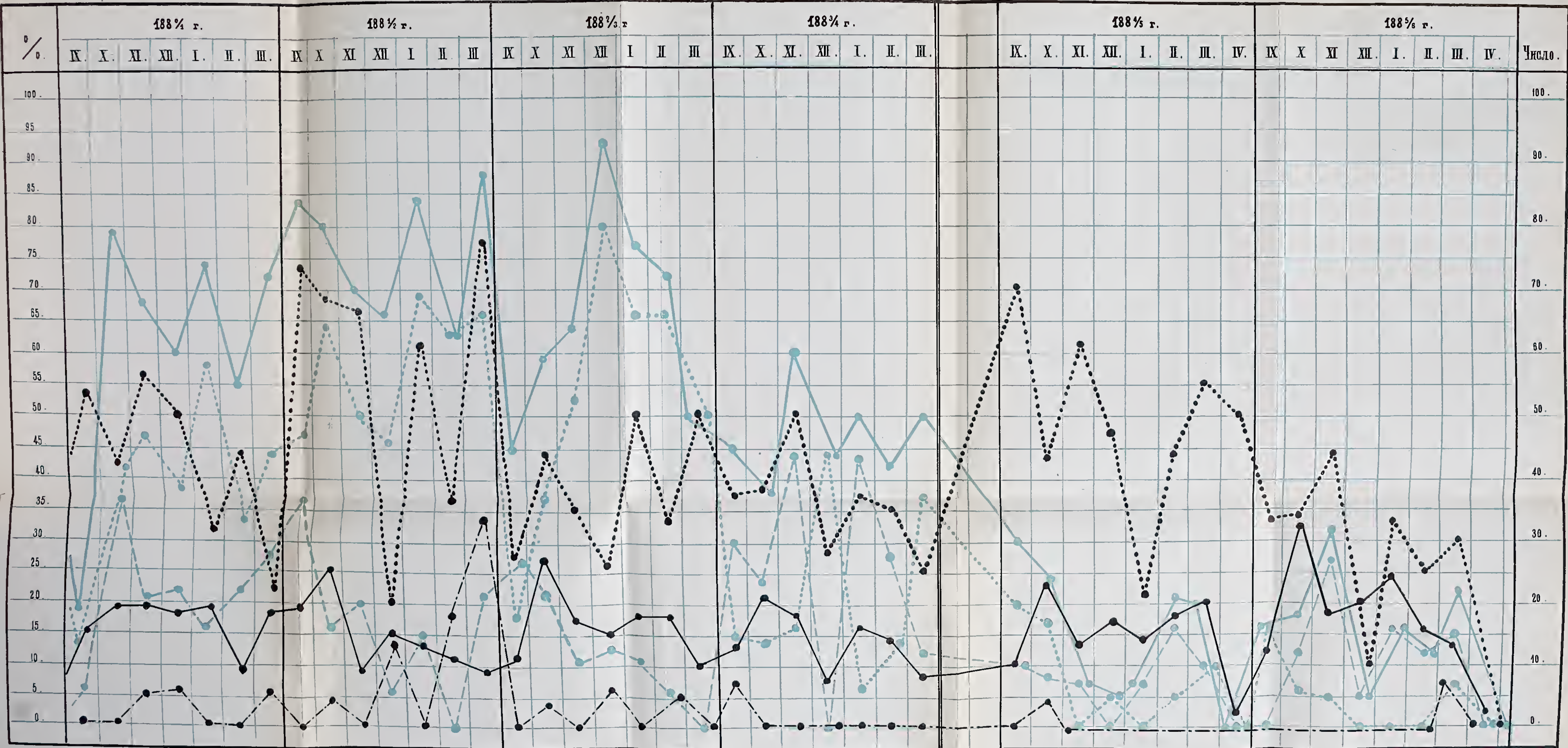
6) Кокаинъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ упорной рвоты беременныхъ оказываетъ блестящій терапевтическій эффектъ.

Таб. I.



%
1874 г.
187 4/5 г.
187 5/6 г.
187 6/7 г.
187 7/8 г.
187 8/9 г.
187 9/80 г.
I. II. III. IV. V.
IX. X. XI. XII. I. II. III. IV.
Число.
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Число родовъ
% первородящихъ
% лихорадившихъ
% заболѣвшихъ
Общій % лихорадивш. и заболѣвш.
% смертности
Рис. на камнѣ К. Люкевичъ
Литогр. Ш. Ивансонъ С.П.Б. у Тучкова моста, Б. просп. №1 (Пет. ст.)

Табл. II.



Число родовъ. ————————

% первородящихъ ······························

% лихорадившихъ. — — — — — —

% заболѣвшихъ ·······························

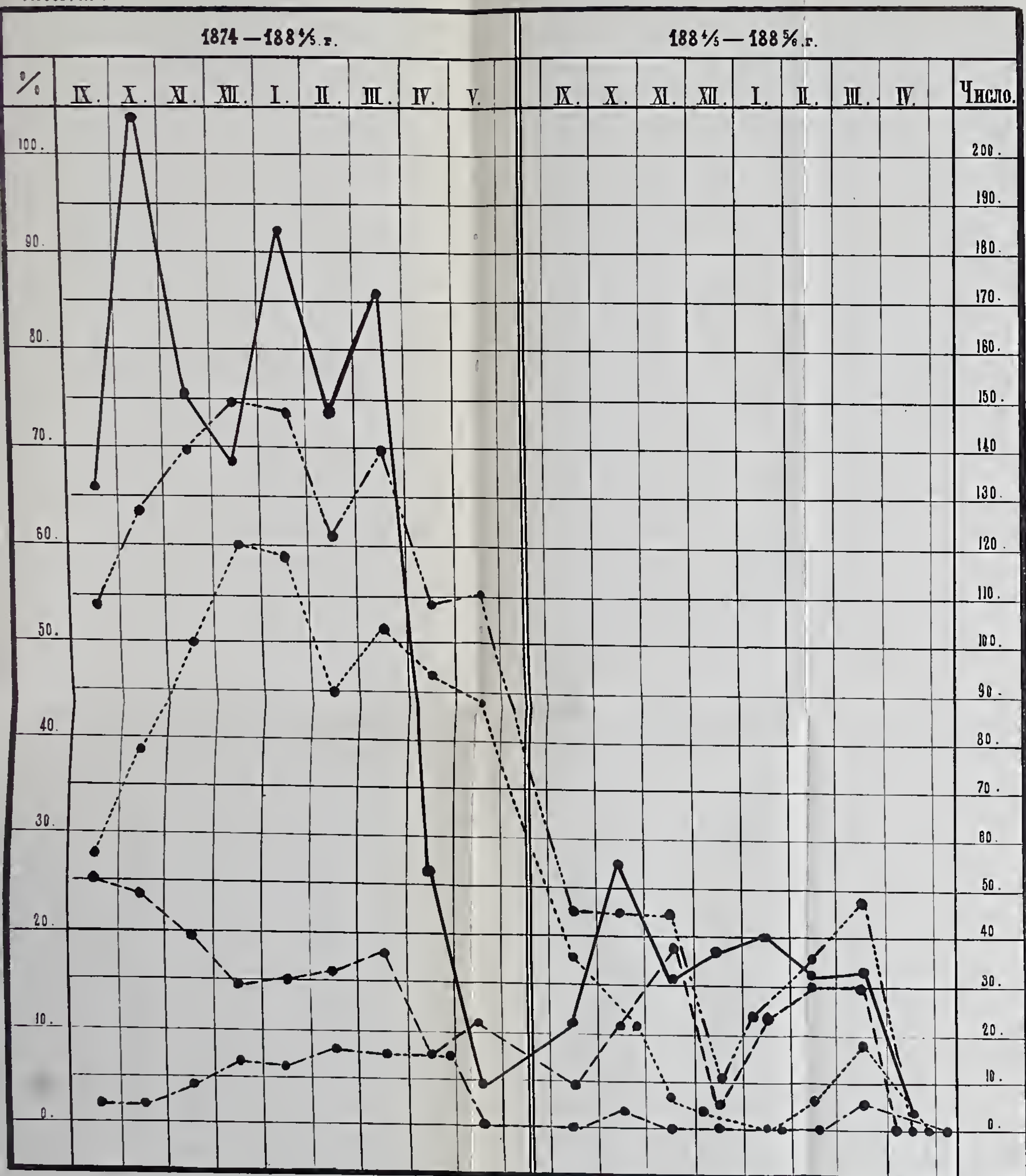
Общій % лихорадивш. и заболѣвш. ————————

% смертности. —·—·—·—·—·—

Рис. на камнѣ К. Лукашевичъ

Литогр. Ш. Ивансонъ С.П.Б. у Тучкова моста, 6 просп. №1 (Пет. ст.)

Табл. III.



Литогр. Ш. Ивансонъ СПБ, у Тучкова моста, Б. просп. №1. (Пет. ст)

Число родовъ. ————————

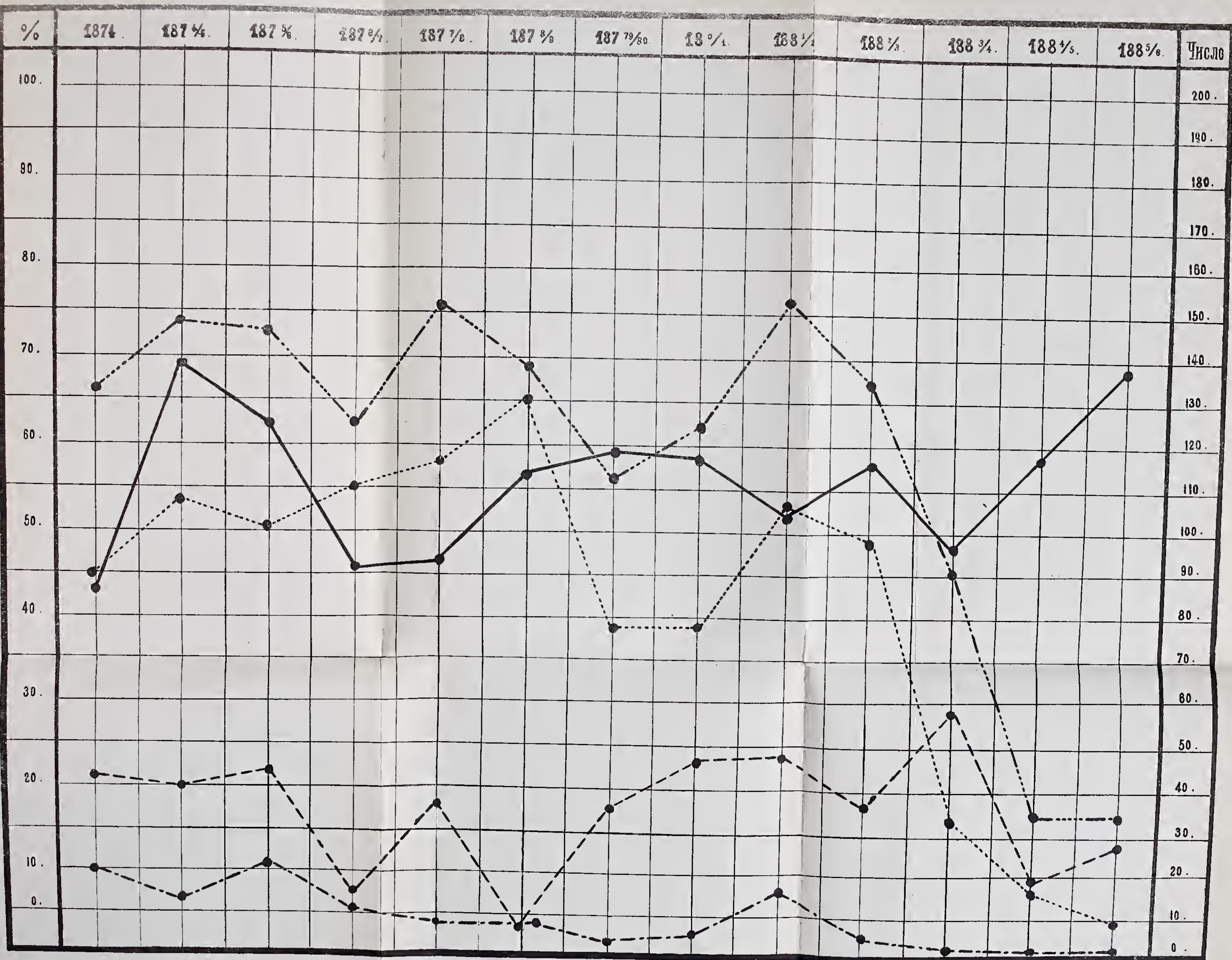
% лихорадившихъ. — — — — — — —

% заболѣвшихъ. ··························

Общій % лихорадивш. и заболѣвш. —··—··—

% смертности. — · — · — · — · —

Табл IV.



Число родовъ. ————————

% лихорадившихъ. — — — — —

% заболѣвшихъ ················

Общій % лихорадивш. и заболѣвш. ——·······——·······

% смертности. —·—·—·—·—·—

Литогр. Ш. Ивансонъ С П Б, у Тучкова моста, Б. просп. №1. (Пет. ст.)

Рис на камнѣ К. Людкевичъ